This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

Y 14.

TAYLOR INSTITUTION.

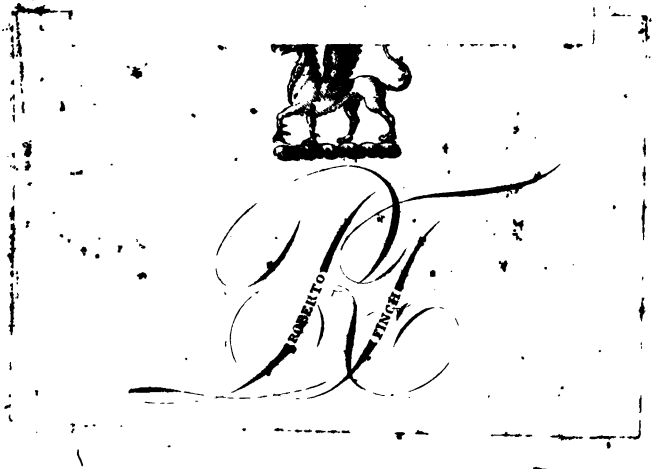
BEQUEATHED

TO THE UNIVERSITY

BY

ROBERT FINCH, M. A.

OF BALLIOL COLLEGE.



1563 E 15

Abusus accusandi fictam quamdam in febribus malignitatem medicis frequenter imponit.... errores hinc in methodo curativa committunt per quos morbus graviter exacerbatur..... malignitatem medicamentis calefacientibus aggrediuntur..... quibus non solum non submovetur, sed *latentes viscerum inflammationes*; quæ talium febrium ut plurimum sunt causæ genuinæ, magis magisque adaugentur.

Baglivi Praxis med. lib. 1, §. IX.

RECHERCHES

PATHOLOGIQUES

SUR LA FIÈVRE DE LIVOURNE DE 1804,

SUR LA FIÈVRE JAUNE D'AMÉRIQUE,

ET SUR LES MALADIES QUI LEUR SONT ANALOGUES;

PAR J. TOMMASINI,

Professeur de Phisiologie à l'Université de Parme, Membre du Collége médical et du Conseil de Santé, Membre ordinaire de l'Académie italienne, Associé de celle des Sciences, de l'Académie Médicale de Bologne, etc.

OUVRAGE TRADUIT DE L'ITALIEN PAR A. M. D. D. M.

A PARIS,

Chez ARTHUS-BERTRAND, Libraire, rue Hautefeuille, n°. 23.

1812.

PARIS,

PORTHMANN, IMPr. DE S. A. I. ET R. MADAME,

ET DE S. A. I. ET R. LA PRINCESSE PAULINE,

Rue des Moulins, n°. 21.

AVANT-PROPOS.

J'OFFRE aux Médecins français qui ne lisent pas l'italien, la traduction de l'ouvrage de M. Tommasini sur la fièvre jaune, et les maladies qui lui sont analogues.

L'auteur y ramène à la fièvre jaune, à la fièvre ardente, et aux fièvres bilieuses ordinaires, dont il démontre l'identité jusqu'à l'évidence, et dont il fixe l'étiologie, la diathèse et le traitement, le résultat de plusieurs discussions pathologiques du plus grand intérêt, neuves, et uniquement fondées sur l'analyse rigoureuse des faits dont tous les observateurs de quelque nom conviennent.

Il prouve, par le même moyen, combien sont vicieuses les applications que le Réformateur Ecossais a

faites de ses principes à la plupart des maladies, et, en particulier, à la fièvre bilieuse; et combien ont été égarés, dans le traitement de ces maladies, ceux qui, séduits par la nouveauté et la simplicité de la théorie de l'incitation, se sont trop légèrement conduits, d'après les assertions impérieuses d'un auteur qui avait du génie, mais qui manquait d'expérience médicale.

Le succès que cet Ouvrage a eu en Italie, ainsi que tout ce qui est sorti de la plume de M. Tommasini, et la célébrité de cet auteur, me dispensent, m'interdisent même de le louer. Je me bornerai à dire que, malgré tout ce qui a été écrit, avant ou après, sur la fièvre jaune, cet Ouvrage, indépendamment de ses autres mérites, est encore le traité le plus étendu, le plus complet, et le seul vraiment philosophique de cette maladie.

Cette traduction ne réunira peut-être pas à la fidélité dont j'ose répondre, et dont M. Tommasini, qui a bien voulu l'avouer, répond lui-même, cette élégance de diction que l'on trouve aujourd'hui dans la plupart des ouvrages de médecine. Je présenterai, sur cela, deux excuses. La première est que, voulant la faire paraître quelque temps avant l'envoi des mémoires que la Société médicale de Bruxelles a sollicités, par son programme relatif à la fièvre jaune, et ne pouvant me soustraire à une pratique assez étendue de mon état, je n'ai pu lui donner tout le temps que j'aurais voulu. La seconde, je la puise dans un principe qui ne me sera pas contesté; c'est que dans la traduction d'un ouvrage purement scientifique, on ne doit jamais hésiter à sacrifier l'élégance du style, à la fidélité des pensées. Ceux qui se

été difficile d'en prendre une idée exacte dans les diverses relations que nous en avions, et qui étaient, ou exagérées par la terreur, ou défigurées par l'inexpérience, ou modifiées par la prévention.

Les observations de mon illustre ami, le docteur Palloni, sur cette épidémie, parurent (1), *et les idées que la lecture de ce livre intéressant fit naître en moi, me confirmèrent dans le projet de m'occuper de cette matière. Il parut, presqu'en même temps, plusieurs autres relations de la maladie de Livourne; l'Italie fut inondée d'opuscules sur la fièvre jaune, qui y était devenue le sujet à la mode. Je commençai alors un parallèle entre la fièvre de Livourne et la fièvre d'Amérique : j'examinai, d'après les faits les mieux avérés, quelle était la nature de la maladie. Je soumis aux principes d'une pathologie dégagée de toute prévention, les raisons dont on étayait l'origine miasmatique, et la force contagieuse de cette épidémie; et si mon travail n'eût été interrompu par une infirmité grave et douloureuse qui affli-*

(1) Osservazioni mediche sulla malattia di Livorno.

gea, pendant plusieurs mois, l'épouse chérie avec laquelle je partage les biens et les maux de la vie, cet Ouvrage eût été terminé alors même.

A cette cause majeure de retard, il en fut ajouté d'autres dans la suite. Je fus appelé aux affaires publiques, et la confiance de mes Collègues multiplia mes occupations, et me força à des travaux biens différens de ceux que mes méditations pathologiques et pratiques ouvraient devant moi. Ainsi, je fus enlevé une seconde fois à mes études; et les recherches sur la fièvre de Livourne, et les Leçons critiques de phisiologie et de pathologie, dont mes correspondans pressaient la continuation, d'une manière très-flatteuse pour moi, furent nouvellement négligées.

Cependant, ce retard faisait éclore de nouvelles réflexions, et, en faisant place à des vues plus générales, préparait à cet Ouvrage une plus grande étendue, et peut-être plus de perfection. En examinant la marche, les symptômes, et les suites de la fièvre jaune, d'après les principes simples que j'ai adoptés, et au flambeau de mes observations et de celles des

autres, je pus voir l'inflammation des viscères, qui sont particulièrement affectés dans cette maladie, et dans d'autres qui lui sont analogues, sous un point de vue différent de celui sous lequel ils ont été considérés jusqu'à présent; je pus considérer beaucoup plus en grand, qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, l'influence et les rapports de l'inflammation dans les maladies. Je pus vérifier que cette altération animale, la phlogose, était la source profonde, et la base de beaucoup de fièvres, dont on la croit une complication ou la suite, et la regarder comme la cause la plus fréquente, quoique souvent méconnue, de désordres irréparables et funestes.

La nature de cette altération terrible, toujours semblable à elle-même, dans quelque maladie, dans quelques circonstances qu'elle se développe: son fond toujours sthénique dans ces cas même où on le croirait le moins; les rayons qu'elle répand dans l'organisme, et qui partent du point sur lequel les puissances morbifiques la développent, et son influence sthénique sur tout le corps, constatée par les observations les plus fréquentes, me parurent surtout des objets qui offraient le plus grand

intérêt au praticien, et qui méritaient d'être examinés par le pathologiste. Je remarquai que la phlogose que la nature emploie peut-être à un degré très-léger dans le grand œuvre de la génération, de la reproduction et du développement, altère et détruit tout, lorsqu'elle s'élève à un degré morbide, soit en développant, plus que de raison, les élémens organiques, et les disposant, de cette manière, à une action vitale trop énergique; soit en les décomposant, les condensant, et en anéantissant ainsi les traces de l'organisation et de la vie. Il me parut que cette affection est, indépendamment des mécaniques et des chimiques, le seul moyen par lequel les agens morbides parviennent à désorganiser le tissu animal, et dont la nature se sert pour altérer la manière d'être naturelle des parties. Et ce que je trouvai d'humiliant pour l'art, c'est que tous les moyens qu'il peut employer ne sauraient faire rétrograder cette affection phlogistique, lorsqu'elle a acquis une certaine intensité; ni suspendre, ni même modérer son travail désorganisateur, lorsqu'il a été ourdi, ou qu'il a pénétré un peu avant dans la partie. Triste vérité que les faits ont démontrée depuis long-temps, et qui doit beau-

coup circonscrire les prétentions des médecins, et corriger les inductions que certaines apparences ont paru justifier jusqu'aujourd'hui.

Ces remarques, neuves pour la plus grande partie, et peut-être non inutiles aux progrès de la médecine philosophique, exigeaient, il est vrai, des développemens particuliers dans un travail séparé. Réunies dans cet ordre, qui est nécessaire à l'ensemble des connaissances pathologiques, elles demandaient une place dans mes Lezioni critiche, *ouvrage dans lequel on peut en voir les premières idées, et où les recherches pathologiques peuvent se montrer sous leurs rapports les plus étendus. Et je ne manquerai certainement pas de les y placer; car je n'ai pas abandonné le dessein de continuer cet Ouvrage, et de présenter à mes élèves, la suite de ces inductions réfléchies que je tire d'une observation continuée au lit des malades, et des principes les plus simples. J'ai cru, néanmoins, qu'il me serait utile que ces idées fussent connues des savans, avant cette époque. Je serai éclairé par leur approbation, sur ce que je*

dois en réformer; et leur approbation m'encouragera à les développer.

Pendant mon travail, l'Ouvrage de mon ami le professeur Rubini, Sulle Febri chiamate gialle, e su' Contagi in generale, *parut. La maturité des réflexions, une saine critique, et l'emploi bien entendu d'une vaste érudition, qui caractérisent les travaux de mon Collègue, rendent son livre très-intéressant. Je ne pense pas comme lui, touchant l'étiologie de la fièvre jaune, et touchant la nature et le fond des maladies qui tirent leur origine d'un miasme, ou de quelqu'irritation locale. C'était une raison de plus pour m'engager à développer ma manière de voir; il n'y avait pas de moyen plus propre à faire ressortir les points de différence qui existent entre son opinion et la mienne. Après ces éclaircissemens, peut-être adoptera-t-il ma manière de penser; peut-être adopterai-je la sienne. Il est au moins bien sûr qu'aucun sentiment bas ne s'y opposera; car nous aimons tous les deux la vérité, et chacun de nous n'attache pas un plus grand prix à émettre une opinion le premier, qu'à la modifier d'une manière utile : et d'ailleurs,*

il serait fort à désirer pour l'avancement des sciences, qu'entre ceux qui les cultivent, la différence d'opinion pût, comme entre nous, ne jamais altérer les relations de l'amitié.

Parme 1805

RECHERCHES

PATHOLOGIQUES

SUR LA FIÈVRE DE LIVOURNE DE 1804,

SUR LA FIÈVRE JAUNE D'AMÉRIQUE,

ET SUR LES MALADIES QUI LEUR SONT ANALOGUES.

PREMIERE PARTIE.

La fièvre qui a régné à Livourne en 1804, et la fièvre jaune d'Amérique, sont-elles la même maladie?

1. Les symptômes qui accompagnèrent la fièvre de Livourne furent si saillans, si graves, et en général si semblables dans tous les malades qui en furent atteints, que les habitans de cette ville et les limitrophes ne purent méconnaître le caractère particulier et pernicieux de cette maladie, et son habitude épidémique.

C'est pourquoi des individus, sans être médecins, en donnèrent des descriptions assez uniformes et assez exactes; et d'autant plus estimables, qu'elles ne contenaient que les faits, et portaient l'empreinte de la simplicité. Sans le soupçon, d'ailleurs fondé, que la consternation dans laquelle se trouvaient ceux qui écrivaient, avait pu ajouter des couleurs étrangères au tableau de la maladie, on aurait pu, dès le commencement, se fonder sur les descriptions que les particuliers envoyaient en grand nombre, pour se faire une idée de cette fièvre et de sa marche. Une description officielle de la maladie se fit long-temps attendre. Il était même à craindre que le motif de ce retard, quel qu'il fût, ne contribuât à faire varier les descriptions des médecins, n'étant pas rare de voir les faits perdre sous la plume des savans, diversement prévenus par leurs théories, cette pureté, cette uniformité qu'ils conservent, lorsqu'ils sont décrits par des hommes inérudits. Mais les symptômes de la fièvre de Livourne furent en général si fortement identiques dans tous les malades, que ses nombreuses histoires, quoique données par des médecins qui différaient d'opinion touchant sa nature, peuvent être considérées comme une seule.

2. Qu'on examine la description de la maladie faite par les médecins de Lucques, qui est la première que nous avons eue; qu'on la compare avec une autre qui fut unanimement signée à Livourne, par Pasquetti, Mocchi et Brignole; avec celle qui fut publiée en décembre par mon illustre ami, le docteur Gaëtan Palloni, et enfin avec la dernière qui a été donnée par Lacoste, on trouvera que ces différentes descriptions s'accordent entre elles, au moins dans les points principaux, soit qu'on les considère sous le rapport des signes nosologiques, soit qu'on les considère sous le rapport de ceux qui concernent ou désignent le fond et la diathèse, soit enfin qu'on les envisage sous le rapport des altérations que l'autopsie cadavérique a montrées; nous tirerons de là cette conséquence, que la maladie, quelques dissemblances qu'elle ait pu montrer à raison d'un différent degré d'intensité et des circonstances différentes, a cependant été la même dans tous les malades; et c'est de cela qu'il faut principalement bien s'assurer, avant de parler de cette fièvre comme d'une maladie épidémique.

3. Une sensation à l'épigastre, pénible dès le commencement, et bientôt après douloureuse, accompagnée de vomissement; cette

même sensation douloureuse ou pénible qui s'étend ensuite à l'hypocondre droit et au foie ; la couleur jaune des yeux, et bientôt la couleur ictérique qui gagne toute la surface du corps ; des urines très-chargées, le vomissement de sang noir (atrabile des anciens) ou couleur café ; enfin, presque toujours une hémorragie nasale, sont, suivant moi, les signes par lesquels cette maladie s'assigne elle-même une place, et exige une dénomination particulière. Or, parmi les écrits sur la fièvre de Livourne qui ont été rendus publics, il n'y en a pas un seul qui ne présente, quoique dans un ordre différent, tous les symptômes depuis le premier jusqu'au dernier. On les trouve aussi décrits presque tous dans les lettres des citoyens et dans celles des étrangers qui se trouvaient alors à Livourne.

4. Les médecins députés par la république de Lucques, écrivent « qu'avec les nausées et » le vomissement, il se développait une dou- » leur à l'estomac, avec un tiraillement qui se » propageait vers le côté droit, et que le tou- » cher rendait fort douloureux ; que le mal » s'accroissant, le blanc de l'œil devenait plus » jaune, le visage prenait une teinte jaune » verte qui devenait bientôt noire, et que » cette couleur s'étendait à toute la surface

» du corps..... ; que le vomissement évacuait
» ensuite des matières jaunes, vertes, quel-
» quefois noires et mêlées de sang; qu'alors
» la douleur de l'estomac était insupportable,
» et qu'une sorte de cuisson au creux de l'es-
» tomac tourmentait cruellement le malade,
» et s'étendait vers le côté droit; que beau-
» coup de malades avaient des hémorragies
» nasales et des hémorrhoïdes, et que les uri-
» nes étaient jaunes lorsque la maladie était
» avancée (*a*). »

5. Dans la description de Mocchi, Pasquetti et Brignole, outre les symptômes dont la fièvre s'accompagne, on trouve aussi « ou le vomis-
» sement, ou des efforts pour vomir sans ef-
» fet, avec une douleur gravative à l'épigas-
» tre..... ; les urines se colorent à la seconde
» période sans déposer, et le malade ressent
» une douleur sourde à la région épigastri-
» que, et plus particulièrement au foie, lors-
» qu'en touchant le bas-ventre on le comprime
» un peu..... ; une hémorragie de l'une ou de

(*a*) Voyez la description de la fièvre de Livourne, qui a été publiée officiellement par les médecins de Lucques, par la commission centrale de santé de la République ligurienne, et par le conseil de santé de Parme.

» l'autre narine paraît ensuite.....; les vomis-
» semens sont très-fréquens à la troisième pé-
» riode.....; la peau et les yeux se colorent en
» jaune ou prennent une teinte livide.....; le
» délire survient, surtout à ceux qui se sont
» plaints d'une forte douleur à l'épigastre....;
» les urines paraissent jaunes, chargées, avec
» un sédiment obscur; et quelques malades
» ont un vomissement sanglant (*b*).

6. » Dès les premiers jours de la maladie,
» suivant les observations de Palloni, les ma-
» lades se plaignaient d'une sensation incom-
» mode à l'épigastre, avec des envies de vo-
» mir. Cette sensation devenait ensuite une
» douleur aiguë à la région du foie et de l'es-
» tomac, que le toucher exaspérait; la cou-
» leur rouge des yeux devenait jaunâtre; les
» urines se coloraient fortement en jaune.....;
« suivait le vomissement, souvent de bile pure,
» avec oppression à la région précordiale, et
» des déjections liquides très-fétides, quelque-
» fois de couleur cendrée.....; toute la surface
du corps, et surtout le visage et le cou se co-
loraient en jaune.....; quand la maladie était

(*b*) Relation médicale de la maladie de Livourne, insérée dans l'*Estratto succinto della storia della febre gialla*, *etc.* Modène, chez Soliani.

» plus avancée, le vomissement devenait plus » fréquent et évacuait des matières très-solides, noires, sanguinolentes ou de la couleur du mare de café.....; quelquefois l'une » des narines laissait échapper quelques gouttes de sang (*c*) »

7. Parmi les symptômes les plus constans de la maladie, Lacoste place « la cornée transparente jaune à divers degrés.....; une douleur pongitive et une sensibilité extrême à » l'hypocondre droit, surtout..... constipation » ou selles fréquentes de matières cendrées » dans les premiers instans.....; au second période, vomissemens répétés d'une bile porracée et tenace....., quelquefois saignement » de nez.....; et au dernier période, ardeur » brûlante à l'estomac, vomissemens noirs..., » urines plus ou moins noires et fétides, et » jaunisse universelle. (*d*) » L'hémorragie du nez, la tension à la région épigastrique et à celle du foie; le vomissement de matières au commencement jaunes ou vertes, ensuite noires et sanguinolentes; la couleur jaune de la peau,

---

(*c*) *Observazioni mediche sulla malattia febrile dominante in Livorno*, du docteur Gaétan Palloni.

(*d*) *Dissertation historique sur la fièvre régnante à Livourne, etc.*, par Alexis Lacoste.

qui devient ensuite plombée à mesure que la maladie fait des progrès, sont des phénomènes exactement décrits par Dufour, médecin français, le premier qui, dès le commencement de septembre, ait observé à Livourne des malades attaqués de cette fièvre, avec cette appréhension que le cas exigeait (*e*).

8. Les phénomènes qui révèlent jusqu'à un certain point la diathèse de la maladie de Livourne, ont aussi presque tous été également remarqués par les divers auteurs; de manière que le même accord qui règne dans leurs écrits touchant les signes nosologiques, je crois le trouver dans l'exposé des signes qui concernent le fonds de la même maladie, et que j'appelle *symptômes de diathèse*. C'est surtout au commencement d'une maladie, et souvent ce n'est qu'alors qu'on peut juger de sa diathèse par ses symptômes, parce que quand la maladie est avancée, les symptômes de faiblesse et de désorganisation peuvent également se rencontrer dans des maladies qui ont été inflammatoires dans leur commencement, comme dans d'autres qui commencèrent avec une diathèse opposée. Or, la maladie de Li-

(*e*) *Histoire de la maladie régnante à Livourne*, en 1804.

vourne a montré dans sa première période, plusieurs de ces symptômes de diathèse qui sont en général les moins équivoques, et qui ont presque le même poids, aux yeux du pathologiste théoricien et à ceux du praticien, et qui élèvent le diagnostic de la nature de cette fièvre, qui a été établi par quelques-uns, et que j'adopte, ainsi que nous le verrons, à une espèce de certitude. Ces symptômes caractéristiques de la diathèse ont été, si je ne me trompe (je parle du commencement de la maladie), une douleur violente à la tête; les yeux rouges, étincelans, injectés; le pouls dur et vîte; une chaleur brûlante à la peau; des douleurs aux articulations et aux membres; des urines modiques, et la constipation. Je ne prétends pas déterminer dans ce moment, quelle est la valeur de ces signes relativement à l'objet indiqué. Il me suffit d'établir, par la comparaison des différentes histoires de la maladie de Livourne, qu'ils sont tous notés avec intérêt dans chacun des écrits publics sur ce sujet.

9. Les descriptions des médecins français, de ceux de Lucques et du docteur Palloni, s'accordent parfaitement, quant à la douleur de tête qui existe au commencement de la maladie. Au froid, dit Dufour, succède une vio-

lente douleur de tête, et surtout au front. Lacoste n'exprime pas quel est le degré de cette douleur, mais il en fait mention, et il signale d'autres symptômes qui sont ordinairement accompagnés d'une douleur de tête violente ; « douleur de tête, dit-il, à sa partie » antérieure, yeux étincelans, vaisseaux san- » guins engorgés, regards inquiets, etc. » Mocchi, Pasquetti et Brignole appellent cette douleur obtuse ; mais ils avouent qu'elle est forte au commencement de la maladie. Tous ont remarqué qu'au commencement de la maladie, les *yeux* étaient *ardens*, *étincelans, injectés*. Tous s'accordent touchant *la chaleur brûlante de la peau*, *les fortes douleurs aux articulations*, *la modicité des urines*, *la constipation*. Pendant cette période, Dufour trouva en général le pouls tendu et plein ; Palloni le trouva dur et vîte ; les médecins de Lucques le trouvèrent fréquent et vibrant ; Pasquetti et Brignole disent que pendant cette période, la fièvre est ardente, et assurent que le pouls ne commence à devenir faible qu'au second période. Lacoste fut le seul qui trouva le pouls faible et déprimé pendant la première période ; mais par une sorte de compensation, il remarqua d'autres symptômes qui conviennent ordinairement à la diathèse dont nous par-

lons : tels sont la langue d'un rouge vif et net, et les parties de l'arrière-bouche disposées à l'inflammation.

10. Enfin les résultats de l'autopsie cadavérique présentés par les susdits médecins, s'accordent aussi parfaitement entre eux. « Les dissec-
» tions répétées, disent Mocchi, Pasquetti et
» Brignole, nous ont montré que le foie était
» principalement altéré par un engorgement
» inflammatoire, qui avait passé à la gangrène.
» La vésicule du fiel contenait peu de bile, et
» cette bile était noire. L'estomac et le tube
» intestinal étaient gangrenés et couverts in-
» térieurement de la même qualité de bile.
» L'épiploon était sans graisse dans tous
» les malades, et ses vaisseaux sanguins in-
» jectés. La vessie contenait plus ou moins
» d'urine jaunâtre. Le diaphragme, dans sa
» partie qui s'appuie sur le foie, la plèvre, le
» lobe droit du poumon, et les muscles in-
» terscotaux droits étaient enflammés et à l'é-
» tat gangreneux. Quelquefois il existait un
» épanchement sanguin dans la cavité droite
» de la poitrine. »

11. Le professeur Palloni, après avoir noté que la surface interne des cadavres, particulièrement à la région épigastrique et à l'hypocondre droit était d'un jaune plombé, et qu'on y

voyait des taches ou des bandes gangreneuses, décrit ainsi les résultats de la dissection : « On » trouve souvent, dans l'une ou dans les deux » cavités du thorax, un fluide extravasé, d'un » rouge jaunâtre, qui ressemble à de la bile » mêlée avec du sang. Les poumons, mais plus » particulièrement le droit, sont engorgés d'un » sang noir qui donne à leur parenchyme une » ressemblance avec celui du foie..... L'épi- » ploon entièrement détruit..... La surface ex- » terne de l'estomac, du foie, des intestins, » est d'un jaune plombé qui prouve qu'une » inflammation subite suivie de gangrène, » s'est emparée de tous les viscères. Le dia- » phragme est livide et enflammé dans la par- » tie qui touche au foie. Le foie est mou et » sphacélé ; sa surface inférieure est la plus » frappée de gangrène. La vésicule du fiel est » racornie, et ne contient le plus souvent » qu'une très-petite quantité de bile gluante » et noirâtre. L'estomac est sphacélé, sur- » tout à sa membrane interne ; il est rempli » d'une matière semblable à celle du vomis- » sement, et ses vaisseaux sont fort injectés. »

12. Enfin, Dufour et Lacoste décrivent aussi plusieurs des altérations sus-énoncées qu'ils ont trouvés dans les cadavres. Dufour a trouvé l'estomac et les intestins, surtout les

grèles, noirs et gangrénés; la partie droite du diaphragme, livide et engorgée de sang; la plèvre de la cavité droite de la poitrine, et le poumon lui-même, présentaient les mêmes altérations. Le foie était adhérent au diaphragme par sa partie supérieure : « à l'extérieur, dit Lacoste, teinte d'un jaune foncé; » le foie presque toujours volumineux, avec » quelques taches livides à sa partie concave; » peu de consistance dans son parenchime;... » la vésicule du fiel plus ou moins remplie » d'une bile, tantôt verte, tantôt de couleur » de café, et quelquefois noire, gluante, la » vraie atrabile des anciens; les poumons, » quelquefois avec preuve d'un état d'inflammation et d'adhérence à la plèvre; les intestins rouges et parsemés de points sphacèles; la tunique villeuse de l'estomac injectée et d'un rouge foncé; le fond de la » gorge, le voile du palais, la langue, d'un » rouge cramoisi. »

13. Je n'ai pas cru inutile à mon but de tirer la description de la fièvre de Livourne, de la comparaison des histoires que les divers médecins qui l'ont observée, sur un grand nombre de malades, en ont données. Il m'a semblé fort avantageux de prouver qu'ils étaient parfaitement d'accord entr'eux tou-

nonçât sous un nom effrayant, et pour les autres que ce nom-là fut déguisé, si réellement il lui convenait ; il exista des différences considérables dans les opinions des médecins, qui donnèrent lieu à de vives disputes entre les magistrats. Les uns regardèrent la fièvre de Livourne comme absolument semblable à la fièvre jaune d'Amérique, sans vouloir admettre aucune modification ; les autres crurent que la maladie ne méritait aucunement ce nom. Les premiers craignirent et présagèrent que la maladie causerait une plus grande mortalité, et se propagérait plus qu'elle n'a fait ; les autres étaient plus tranquilles qu'il ne convenait. Les premiers voulaient que les mesures sanitaires fussent prolongées pendant long-temps, même après que la maladie aurait cessé ; les autres se moquaient presque des mesures qui avaient été ordonnées, et les attribuaient à des motifs bien étrangers au but qu'on semblait se proposer. De ces différentes opinions naquit la question sur l'analogie des maladies de Livourne et d'Amérique qui m'a été proposée, et que je ne désespère pas de résoudre, au moyen du parallèle que j'ai commencé.

15. Les symptômes que j'appelle *nosologiques* de la fièvre jaune d'Amérique *Typhus icterodes*

icterodes de Sauvages (*f*), de Cullen (*g*), de Selle (*h*); *Febris indiæ occidentalis maligna flava*, de Makittrik (*i*); *Febris flava americæ*, de Lining (*k*), de Carey (*l*), de Clark (*m*), d'Hillary (*n*); *Maligna biliosa americæ*, de Moultrie (*o*); *Vomito prieto des Espagnols*, *et maladie de Siam ou des matelots des Français* (*p*), sont certainement sem-

---

(*f*) Sauvages, *Nosol. met. morb.*, *class.* 2, *ord.* 2, *gen.* 6.

(*g*) Cullen, *Synops. nosol. met.*, *class.* 1, *ord.* 1, *gen.* 5, *spec.* 2.

(*h*) Selle, *Rudimenta Pyret. met.*, *ord.* 2, *gen.* 2; *Remitt. gastric. sp.* A.

(*i*) *Syllog. opusc, select. Baldinger*, vol. I.

Borsieri, *de feb.*, §. 413, *not.* Selle, *loc. cit.*

Chauffessier, apud Breva, *Syllog*, vol. 4, pag. 34.

(*k*) Borsieri, *loc. cit.*; Selle, *loc. cit.*

(*l*) *Account of the malignant fever last prevalent in Philadelphia*, 1793.

(*m*) *Trattato sopra la febre gialla*, *etc.*, journal de Venise, tom. 12, partie 2, pag. 197.

(*n*) *Observations out the changes of the epidemicats diseases in the island of Barbados.*

Selle, *loc. cit.*

(*o*) *Syllog. opusc. Baldinger*, vol. 1.; Selle, *loc. cit.*

(*p*) Borsieri et Selle, *loc. cit.*

blables à ceux de la fièvre de Livourne que nous avons décrite plus haut.

16. La couleur ictérique de la peau qui fut le symptôme le plus remarquable dans les malades de Livourne, a toujours été le principal signe nosologique de la fièvre d'Amérique. Je n'ignore pas qu'on a quelquefois observé tous les symptômes de la fièvre jaune, sans que cette couleur existât, et qu'on a vu aussi quelquefois des fièvres accompagnées de la couleur jaune, sans que pour cela on les ait considérées comme des fièvres jaunes. Mais quelques exceptions ne sauraient exclure cette couleur du nombre des signes caractéristiques de la maladie dont nous parlons. Elle est un signe nosologique sanctionné, non-seulement par l'observation des médecins, mais encore par celle des peuples affligés de cette maladie; et peut-être trouverons-nous, par ces recherches, que le défaut de couleur jaune, dans un malade attaqué de la fièvre d'Amérique, est dû à un moindre degré d'intensité de la maladie. Peut-être verrons-nous encore que les fièvres aiguës qui sont accompagnées de la couleur jaune et des symptômes qui tiennent à une phlogose gangréneuse du foie, quoique loin de l'Amérique, quoique

hors le temps d'une épidémie de fièvre jaune, peuvent être considérées, jusqu'à un certain point, comme des fièvres jaunes de la même nature que la fièvre d'Amérique.

17. La sensation douloureuse à l'épigastre qui s'étend à la région du foie ; l'oppression à la région précordiale ; le vomissement bilieux et sanglant, noir ou de couleur café ; la facilité de l'hémorragie nasale, etc., qu'on a observés dans la maladie de Livourne, sont assurément les symptômes que les auteurs donnent comme caractéristiques de la fièvre jaune. Sauvages en omet quelques-uns dans la description de cette maladie ; mais il en note plusieurs parmi lesquels se trouvent l'oppression à la région précordiale, le vomissement de sang, de bile noire, etc. Cullen ne le décrit point, et s'en rapporte aux descriptions de Warrhen, de Linning, et de Makittrik, dans lesquels on trouve abondamment tous ces phénomènes. Selle, enfin, est parmi tous les nosologistes, celui qui donne de la fièvre d'Amérique, la description la plus conforme à celle de Livourne, pour ce qui concerne les signes nosologiques. *Anxietas prægravis;* dit-il, *vomitus immanis assiduus bilis nigricantis; Tensio hypocondriorum pressione*

dolens ; universæ cutis flavedo ; hæmorrhagia (*q*).

18. Mais c'est surtout des auteurs qui ont observé eux-mêmes la fièvre jaune qu'il nous convient de tirer la description de ses signes. Clark, dans la description de la fièvre jaune, qui est si meurtrière à l'île de Saint-Domingue, remarque particulièrement la disposition au vomissement, avec une sensation pénible au creux de l'estomac ; et le vomissement de bile d'abord jaune, ensuite verte, puis obscure. Il regarde la sensation de gêne, à la région précordiale, comme un des symptômes les plus constans. Il note encore l'hémorrhagie du nez, la sensibilité morbide à la région du foie, l'urine jaune noirâtre, la couleur ictérique, le vomissement noir, etc. (*r*). Lind, Makittrik, Bruce, Rouppe et Moseley, disent unanimement que la chaleur et l'élévation à la région épigastrique sont des symptômes constans dans cette maladie ; que la tension douloureuse est plus forte, plus

(*q*) Selle, Pyrethol., édition de 1789, pag. 247.

(*r*) *A treatise on the yellow feoer, as il appeared in the island S.-Dominica, in the year* 1793, 94, 95, 96, *etc. Voyez* Journal Vénitien, tome 12, partie première, page 197.

insupportable à la région du foie, et enfin que cette sensation est, suivant l'expression de Jackson, un mélange de chaleur cuisante, d'anxieté, de nausée et d'abrasion des intestins. Hillary, en décrivant cette fièvre qu'il a observée aux Barbades, remarque les douleurs aiguës à l'estomac, l'anxieté et l'oppression à la région précordiale, la couleur jaune, le vomissement bilieux et noir, et les hémorrhagies comme des symptômes de la maladie (*s*). Gilbert, dans l'histoire des maladies qui affligèrent l'armée française à Saint-Domingue, fait une description exacte de la fièvre jaune, qui régna au cap Français en l'an 10, et note surtout l'oppression singulière ou l'*anxietas* à la région cardiaque; le vomissement de matières bilieuses, noirâtres, de couleur de café; la teinte d'abord rouge jaune, puis tout-à-fait jaune du visage; les hémorrhagies nasales; les hémorroïdes, etc. (*t*). Les efforts pénibles de vomissement, l'oppression à la région précordiale, le vomisse-

(*s*) Description de la fièvre jaune qui a régné aux Barbades. Extrait de l'ouvrage d'Hillary. Journal de Médecine, vol. 1, page 305.

(*t*) Histoire Médicale de l'armée française à Saint-Domingue, en l'an 10, ou Mémoire sur la fièvre jaune, par Gilbert, page 65.

ment de matières noires et l'hémorrhagie sont regardés par Carey comme les symptômes généraux et caractéristiques de la fièvre de Philadelphie (*u*). Devèse, dans sa dissertation sur la fièvre jaune, place parmi les symptômes les plus saillans, la tension douloureuse et la dureté de la région épigastrique ; les vomissemens violens, tantôt de bile pure, tantôt de matières noirâtres, de la couleur de l'encre et d'une odeur hépatique ; la couleur jaune de la peau et la facilité des hémorrhagies (*v*). Enfin Pugnet parlant de la fièvre jaune qu'il a observée aux Antilles, décrit, avec la plus grande exactitude, l'oppression que tous les malades ressentaient à la région du cardia ; la douleur forte et fixe sous les fausses côtes du côté droit, la tension douloureuse de toute la région épigastrique, la dureté prononcée à la région du foie, le vomissement bilieux, les hémorrhagies et l'ichère universel (*x*).

(*u*) *Descrizione della febre giallu edé suoi progressi di matteo Carey*. Chap. 3.

(*v*) Dissertation sur la fièvre jaune qui règna à Philadelphie, en 1793 ; par Jean Devèse. — Paris an 12.

(*x*) Pugnet, observations sur les fièvres malignes et insidieuses des Antilles.

19. Les caractères nosologiques de la fièvre jaune d'Amérique sont donc parfaitement semblables à ceux de la fièvre de Livourne ; et il en est de même des symptômes de Diathèse, qui décèlent jusqu'à un certain point, quel est le fond de la maladie ? La douleur de tête très-aiguë, les yeux étincelans, les douleurs aux articulations, la chaleur brûlante de la peau, la forte vibration du pouls, la constipation que nous avons dit (§. 8. 9), accompagner la première période de la fièvre de Livourne, sont aussi décrits comme des symptômes constans ou caractéristiques de la fièvre jaune d'Amérique. Il est vrai que Sauvages, en donnant à la fièvre d'Amérique le nom de *Typhus icterodes*, semble, au premier abord, rejeter l'ensemble de ces symptômes ; car la forte vibration du pouls, et la chaleur brûlante de la peau, ne sont point, suivant lui, des symptômes caractéristiques du *typhus* ; mais bien une chaleur et un pouls à peu près naturels (y). « *Genus est febris continuæ*, dit-il, » *cum colore et urina sanorum similibus, pul-* » *suque quoad frequentiam sano fere simili.* » Il est également vrai que Cullen semble ex-

(y) Sauvag. *nosol. met. morb. class.* 12, *genus* 114, *typhus.*

clure du nombre des symptômes de la fièvre jaune d'Amérique la chaleur brûlante de la peau et la vibration du pouls, en considérant cette maladie comme une espèce de *typhus*, maladie à laquelle il assigne, comme symptômes, une chaleur modérée et un pouls petit et faible (*z*). Mais, quoique le premier de ces nosologistes ait classé la fièvre jaune parmi les diverses espèces de *typhus*, il n'admet pas moins, dans la description qu'il en donne, la fréquence, la dureté et la vibration du pouls (*a*), qui ne sauraient entrer dans le tableau qu'il fait du typhus ; et Cullen, en renvoyant aux descriptions de Warrhen, Hillary, Lining, etc., admet tacitement ces symptômes, qu'il semble exclure par le nom qu'il donne à la maladie. Tant il est vrai que l'entreprise de classer les maladies (tâche difficile à remplir avec une rigueur philosophique), a souvent entraîné, dans des contradictions, les auteurs les plus éclairés.

20. Parmi les observateurs qui méritent le

(*z*) Cullen, *synops. nosol. met. morb. genus* 5, *typhus. Calos parumamtus*, *pulsus parvus*, *debilis*, *etc.*

(*a*) Sauvag. op. cil., class. 2, gen. 4, sp. 7. *Typhus icterodes..... Cœphalalgia*, *pulsus plenus frequens durus ; pulsant carotides.*

mieux notre confiance, il n'en est presqu'aucun qui ne présente ces symptômes avec le plus grand intérêt, et comme formant le caractère de la première période de la fièvre jaune d'Amérique. Hillary, Gilbert, Carey, Devèse, Pugnet, s'accordent tous à dire que la première période de cette fièvre est accompagnée d'une douleur de tête très-aiguë, d'une vivacité extraordinaire des yeux, d'une chaleur brûlante à la peau et aux entrailles, de la vibration du pouls, et d'une forte fièvre. « Douleurs aiguës à la tête, dit Hillary; chaleur » violente, fièvre considérable, rougeur et » chaleur brûlante des yeux, pouls fréquent, » quelquefois élevé, quelquefois petit et op- » primé, peau brûlante, etc. (*b*) Violent mal » de tête, dit Gilbert; chaleur et ardeur » extrême, pouls vif, dur et fréquent (*c*). » Pouls vif, tendu, suivant Carey; peau » brûlante, douleur de tête, visage en- » flammé, yeux allumés, etc. (*d*). Grand

(*b*) Extrait de l'ouvrage d'Hillary, par Bertin. Journal de Médecine, vol. 1, nivose an 9.

(*c*) Gilbert. Rapport sur la maladie qui a régné au cap Français, an 10.

(*d*) Carrey. *Descrizione della febre gialla*, *cap.* 3, *sintomi*, *picciolo saggio di cura.*

» mal de tête, douleurs aux lombes, et cha-
» leur violente, sèche, âcre; figure rouge,
» enflammée, yeux étincelans, etc. » Ainsi s'exprime Devèse, dans sa dissertation sur la fièvre jaune de Philadelphie de 1793. « La
» tête est extrêmement douloureuse au-dessus
» des yeux, derrière les orbites et vers les
» tempes; chaleur vive; ardeur dévorante, etc.
» Le pouls, en conservant sa vîtesse, gagne
» en dureté et en irrégularité. » Ainsi Pugnet s'exprime dans ses observations sur les fièvres des Antilles. « Violent mal de tête, dit Jacson,
» le premier jour de la maladie; le lendemain
» chaleur vive à la peau, face animée, pouls
» fort et fréquent, regard sombre et yeux un
» peu enflammés; le troisième jour pouls
» tendu et dur, chaleur âcre (*e*). »

21. Rush, en parlant de la fièvre qui fit des ravages à Philadelphie en 1793, assure que pendant la première période de la maladie, les yeux étaient presque généralement enflammés, le visage rouge, le pouls souvent plein et vîte, mais toujours tendu, soit pendant le redoublement, soit pendant la rémission de la

(*e*) Nosographie de Pinel, tome 1, §. 132.

fièvre. Valentin donne, pour les symptômes les plus communs, une douleur de tête aiguë, des bouffées de chaleur au visage, le pouls dur, vîte et tendu, quelquefois plein, et particulièrement après midi; et le docteur Cusrie place parmi les symptômes de la première période de la maladie, et parmi les plus dangereux, le pouls fort, vibrant et fréquent, avec délire furieux. Dreyssig, un des plus grands médecins de l'Allemagne, qui a tiré la description qu'il donne de la fièvre jaune des meilleures histoires originales de cette maladie, assure qu'au froid succède une chaleur brûlante, que les vibrations des carotides sont fréquentes, que les yeux et la tête sont ardens, et la peau brûlante. Et enfin Chauffessier, dans l'ouvrage qu'il a écrit sur cette maladie, et dans lequel il a compilé un très-grand nombre d'auteurs estimés qui l'ont observée, s'exprime à peu près dans les mêmes termes : « *Excipit frigus*, dit-il, *calos ar-* » *dens solito multo vehementior cum carotidum* » *vibratione, ardore oculorum, totius capi-* » *tis, cute sicca et ardente.* »

22. Parmi le grand nombre d'observateurs, Clark est peut-être le seul qui assure que, pendant le premier période de la maladie de Saint-Domingue, le pouls n'était guère plus

fréquent que dans l'état de santé, et que la chaleur fébrile surpassait à peine la chaleur ordinaire de l'individu : ce qui doit être attribué ou au défaut d'énergie du système sanguin, causé par l'abattement d'esprit dans les étrangers et dans les émigrés français, qui sont les individus sur lesquels Clark fit ses observations, ou à l'intensité de la maladie qui aura parcouru chez ces individus sa première période d'une manière si rapide, que les symptômes propres de cette période n'auront pu être observés. Néanmoins Clark admet qu'un violent mal de tête, la vivacité des yeux, la peine que cause la lumière, et un violent délire sont les symptômes caractéristiques de la première période de cette maladie.

23. Ainsi donc, les symptômes de diathèse de la fièvre jaune d'Amérique étant exactement semblables à ceux de la fièvre de Livourne, pour compléter le parallèle que j'ai entrepris, il ne me reste qu'à examiner quelles sont les altérations qui ont été trouvées dans les cadavres de ceux qui sont morts de la fièvre d'Amérique, et s'il existe en général le même rapport entre les deux maladies. On trouve, je l'avoue, une plus grande diversité dans les descriptions que les auteurs nous ont données de ces altéra-

tions dans la fièvre jaune d'Amérique, que dans celles qui ont pour objet les résultats des dissections faites à Livourne. Le foie (pour parler de l'altération la plus remarquable dans cette maladie) a été trouvé, dans tous les cadavres disséqués à Livourne, et par tous les médecins, ou gangréné, ou sphacélé, particulièrement à la surface inférieure, ou au moins altéré par une inflammation très-prononcée. On a même vu des altérations semblables, à la partie du diaphragme qui s'appuie sur le foie (§. 10, 11, 12). Plusieurs auteurs qui ont écrit sur la fièvre jaune d'Amérique, assurent, au contraire, qu'ils ont trouvé le foie dans son état naturel ou à peu près, et que dans beaucoup de cas, il n'était pas plus altéré que les autres viscères du bas ventre. Le foie, dit Clark, paraissait gros et mollasse, du reste sain. D'après Valentin ce viscère se trouvait souvent dans un état naturel, soit que les malades eussent vomi peu ou beaucoup de bile, et que la jaunisse se fût manifestée plutôt ou plus tard, etc. Dans un petit nombre de cas, il fut trouvé obstrué, volumineux, rougeâtre, marqueté de phlogose ou enflammé, et contenant des sinus remplis de pus. Batt, d'après les observations de plusieurs auteurs,

dit que le foie est rarement vicié, et Devèse assure qu'il l'a souvent trouvé lui-même dans son état naturel.

24. Peut-être le nombre de malades et de morts de la fièvre de Livourne, qui a été très-petit en comparaison des malades et de ceux qui sont morts de la fièvre jaune d'Amérique, fournit-il la raison principale de la différence des résultats anatomiques. Ce petit nombre n'a pu présenter les variétés infinies d'intensité, d'attaque, d'idiosyncrasie, etc., qu'on a pu observer en Amérique; et si la maladie s'était malheureusement répandue dans les différentes provinces de la Toscane et de l'Italie, on aurait peut-être trouvé, dans plusieurs cadavres, le foie sain ou peu altéré : de même qu'en disséquant beaucoup de phthisiques, on trouve, dans quelques uns, le poumon sain en apparence. Le cerveau nous semble quelquefois tout-à-fait naturel dans la plupart des apoplectiques. Néanmoins les mêmes descriptions qui nous représentent comme sain ou presque sain le foie des individus morts de la fièvre jaune d'Amérique, nous donnent le détail de beaucoup d'autres désordres qui caractérisent cette maladie, et qui sont tout-à-fait semblables à ceux qu'on a trouvés dans les victimes de la fièvre de Li-

vourne. Clark a trouvé dans l'estomac une grande quantité de matières noires, et la vésicule du fiel et ses dépendances regorgeant de bile noire. Valentin a observé la membrane villeuse de l'estomac, plusieurs parties du duodénum et des intestins grêles, enflammées et gangrénées. Batt dit que toutes ses dissections lui ont montré les parties supérieures du duodénum, le pilore, et les parties qui avoisinent l'estomac gangrénées; et Devèse a vu, dans presque tous les cadavres, les parois de l'estomac d'une épaisseur double de la naturelle, ce viscère contenant des matières noires, fétides, des caillots de sang, et sa membrane interne, comme aussi celle des intestins, rouge, enflammée, gangrenée.

25. Nous avons d'ailleurs des observateurs qui méritent autant de confiance que les autres, lesquels ont généralement trouvé que l'inflammation et l'altération du foie étaient beaucoup plus considérables que celles des viscères qui sont placés auprès de lui. De ce nombre est Pugnet, qui, dans ses recherches sur les fièvres malignes des Antilles, s'exprime ainsi : « L'affection des poumons, » dit-il, est presque toujours superficielle; » celle du foie au contraire est très-profonde;

» toute l'épaisseur de la substance est dure, » couenneuse, et chargée de petits dépôts » sanguinolens. » Thommas, outre l'altération gangreneuse des intestins, trouva « le foie flasque, décoloré et réduit à la » moitié de son volume; la vésicule du fiel » affaissée et grisâtre, ne contenant que peu » de bile, et quand les malades avaient eu » des vomissemens fuligineux, ce qui arrive » souvent, la vésicule même, ainsi que les » conduits biliaires extrêmement distendus » par des matières noirâtres. » (*f*). Et Chauffessier, d'après les relations les plus authentiques d'un grand nombre d'observateurs, déclare que dans le cadavre de ceux qui sont morts de la vraie fièvre jaune, le foie a été trouvé fortement enflammé, assez volumineux, rempli d'un sang noir, et sa partie inférieure livide et gangréneuse, ainsi qu'on l'a vu dans les cadavres à Livourne. « *Hepar* » *maxime inflammatum, et in molem duplo* » *majorem tumefactum; scalpello imisum* » *sanguinem atrum, fluidum stillavit; pars*

(*f*) Robert. *Thommas the modern practice of physic, etc. Typhus ictérodes.*

concava

» *concava lurida et gangrenosa. Nonnumquam* » *præter brunneum colorem, nihil in hepate* » *invenitur quod inflammationem hugas or-* » *gani adfuisse commonstret; sed videtur hic* » *defectus præter naturalis formæ hepatis re-* » *pertus fuisse in his casibus ubi benigna* » *morbi species, quam Pouppeus describit aut* » *secunda species jaksonii adsuerat.* (g) » De sorte que je ne crois pas m'éloigner de la vérité, en soutenant que la ressemblance qu'on trouve entre la fièvre de Livourne et la fièvre jaune d'Amérique, par la comparaison de leurs symptômes nosologiques (§. 3, 4, 5, 6, 7, 17, 18), et par celle de leurs symptômes de diathèse (§. 8, 9, 19, 20, 21, 22), est pleinement confirmée par les altérations qui ont été trouvées dans les cadavres (§. 10, 11, 12, 23, 24, 25).

26. Mais la ressemblance et même l'identité que je viens de démontrer entre la fièvre de Livourne et la fièvre jaune d'Amérique, par le parallèle des deux maladies, ne tranchent pas toutes les disputes sur cette matière. Comme parmi les auteurs qui ont écrit sur la fièvre jaune d'Amérique, on en trouve plusieurs qui distinguent deux espèces de cette

(g) Chauffessier, loc. cit. §. 22.

fièvre, l'une contagieuse pestilentielle, appelée *typhus icterodes*, et l'autre rémittente non contagieuse, quoiqu'elle soit accompagnée de la couleur ictérique de la peau, laquelle est aussi quelquefois appelée *fièvre de Siam*; quelques-uns ont prétendu et prétendent encore que la fièvre de Livourne a été de cette dernière espèce, et non de la première; tandis que d'autres soutiennent formellement l'opinion contraire. Cette discussion qui doit intéresser le médecin pathologiste, et le praticien; mais bien plus encore les magistrats de santé; puisque si le *typhus icterodes* est véritablement une maladie contagieuse, et si la fièvre remittente jaune ne l'est pas, la conformité de la fièvre de Livourne, avec l'une ou avec l'autre de ces deux maladies, justifie ou déclare superflues les mesures sanitaires qui ont été prises par les états voisins, et qu'on pourrait prendre à l'avenir, en voyant reparaître cette maladie.

27. L'auteur d'une méthode préservative et curative de la fièvre jaune, tirée des ouvrages de Carey, Bush, etc., et des plus récentes descriptions de la maladie de Livourne (*h*);

(*h*) *Voy.* les pages 42, 46 du *Metodo preservativo e curativo della febre gialla.* Milan, 1804.

les rédacteurs des Ephémérides Chimiques et Médicales de Milan (*i*); l'illustre docteur Franceschi, dans son *Compendium* sur la fièvre jaune (*k*); et enfin les médecins envoyés de Lucques (*l*), déclarent que la fièvre de Livourne est tout-à-fait semblable au *typhus icterodes* pestilentiel ou contagieux d'Amérique. Au contraire, le docteur Lacoste, un des médecins de l'armée d'Italie, qui fut envoyé à Livourne; l'auteur de quelques réflexions consignées dans une lettre du docteur Targioni au docteur Barzelotti; le docteur Palloni, lui-même, dans son *Parere Medico sulla malattia febrile di Livorno*, et enfin quelques autres personnes, dans des lettres particulières, semblent croire qu'elle est plutôt analogue à la *fièvre jaune fausse* d'Anderson et de Jakson, qu'au *typhus icterodes* proprement dit, ou à la fièvre jaune pestilentielle. Les recherches ultérieures que je me propose de faire sur le génie et sur le fond de ces maladies, suffiront peut-être pour terminer cette discussion. De l'examen pathologique du *typhus icterodes* proprement dit, et

(*i*) Premier semestre an 1805, numéro 1, 2.

(*k*) Page 17, note 4.

(*l*) *Voyez* le *metodo* ci-dessus.

de la *fièvre jaune fausse* ou *rémittente*, il résultera peut-être que le fond, que la diathèse de ces deux maladies, sont les mêmes dans leur origine; et qu'une différence dans le degré d'intensité est la seule chose qui distingue l'une de l'autre. En recherchant encore si la fièvre jaune vraie est éminemment contagieuse, et si la fièvre jaune fausse doit être incapable de le devenir, on verra quel est l'intérêt qu'on doit attacher à la question relative à l'analogie de la fièvre de Livourne, plutôt avec l'une qu'avec l'autre des deux maladies. Mais indépendamment de ces recherches, il me paraît que cette question peut être décidée d'après des faits qui ne peuvent être contestés, et d'après l'examen des différences que les auteurs mettent entre les deux maladies.

28. La fièvre jaune, dont nous avons exposé les symptômes nosologiques et de diathèse et les altérations cadavériques, est sans doute la vraie fièvre jaune, proprement appelée par les auteurs *typhus icterodes* (§. 15 et 27). Clark, en décrivant la fièvre jaune qui régna à Saint-Domingue, en 1793; Carey, Burh, Cunie, Dévèse, en décrivant celle de Philadelphie de la même année; Gilbert, celle de Saint-Domingue de l'an 10; Hillary, celle des Barbades; et Pugnet celle

des Antilles, entendent certainement parler de la fièvre jaune pestilentielle, et leurs observations ont pour but cette terrible maladie qui fit tant de ravages dans ces contrées. Or, les descriptions de ces auteurs sont parfaitement d'accord avec celles que les médecins ont données de la maladie qu'ils ont observée à Livourne (§. 3 et 13). Quel doute peut-il donc rester sur l'analogie, sur l'identité même qui existe entre la fièvre de Livourne et la vraie fièvre jaune d'Amérique, puisque les symptômes nosologiques, les symptômes de diathèse des deux maladies, et les altérations cadavériques sont parfaitement semblables. Quand même on trouverait quelque différence entre la fièvre de Livourne et la fièvre jaune d'Amérique, relativement aux altérations cadavériques, cette différence prouverait la gravité de la première, puisque les dissections faites à Livourne présentèrent toutes les résultats de cette phlogose gangreneuse au foie et aux parties voisines, qui caractérise le plus haut degré d'intensité du *typhus icterodes;* et que celles qui furent faites en Amérique offrirent des variétés. On trouve, dans les descriptions qui en ont été données, un moindre degré de ces altérations gangreneuses au foie, quelquefois même ces altérations manquent tout-à-fait, ce qui sem-

derson et de Jakson, qu'à la vraie fièvre jaune pestilentielle. Le premier est qu'elle a été moins meurtrière; le second, qu'elle a été moins contagieuse que la pestilentielle d'Amérique.

31. Mais d'après les registres de l'hôpital Saint-Jacques, du 13 novembre au 6 décembre, le degré de mortalité de la fièvre de Livourne, calculé sur le nombre des individus qui en ont été attaqués, n'est pas moindre que le degré de mortalité observé dans l'Amérique septentrionale, ou au moins dans quelques-unes de ses villes. Sur cent soixante-quatre individus qui furent reçus à cet hôpital, du 13 novembre au 6 décembre, il en mourut cinquante-six, ce qui est le tiers du total de ces malades. En Amérique, suivant les calculs ordinaires, la maladie fait périr un malade sur trois, lorsqu'elle n'est pas extraordinairement féroce comme elle le fut aux Antilles, aux colonies hollandaises, etc.; dans ce cas, elle emporte souvent la moitié des malades, et même les deux tiers. J'ignore quelle a été la mortalité relative à tous les malades qui ont existé à Livourne, avant le temps auquel la prévoyance et l'activité du docteur Palloni rendirent ce résultat calculable. Mais quand même la mor-

talité de la fièvre de Livourne aurait été moindre que celle de la fièvre jaune d'Amérique, tant de circonstances peuvent avoir déterminé cette différence, que sur cela seul on ne pourrait refuser à cette maladie le caractère de vraie fièvre jaune, que le parallèle établi plus haut lui assure. Il n'est pas rare, en effet, que la même variole confluente, la même fièvre d'hôpital soient moins meurtrières dans une année que dans une autre ; dans tel hôpital que dans tel autre ; dans un hôpital que dans la ville, ou *vice versâ*, et pendant une saison que pendant une autre. Il semble donc que le degré de mortalité ne peut, jusqu'à un certain point, nous obliger à changer le nom d'une maladie, d'ailleurs caractérisée pour telle.

52. Le second motif allégué par le docteur Palloni, mérite d'être examiné avec plus d'attention. En effet, si à Livourne un si petit nombre d'individus, relativement à la population, fut attaqué de la maladie : si l'effet des mesures sanitaires sur lesquelles il est difficile de pouvoir sitôt beaucoup compter, fut assez prompt pour en arrêter immédiatement la propagation ; si une émigration considérable qui eut lieu après le développement de la maladie, ne la répandit pas dans le royaume, il

semblerait prouve que, ou la fièvre de Livourne n'était pas la vraie fièvre jaune d'Amérique, ou que la vraie fièvre jaune d'Amérique n'est pas éminemment contagieuse. Or, la première partie de ce dilemme est inadmissible, parce que l'analogie qui existe entre la fièvre jaune d'Amérique vraie et la fièvre de Livourne, considérée sous tous les points de vue, prouve que les deux maladies se ressemblent exactement, et les confond ensemble. Les faits rapportés par le docteur Palloni, nous conduisent donc plutôt à douter si la fièvre jaune d'Amérique vraie est éminemment contagieuse, qu'à regarder la fièvre de Livourne comme une fièvre jaune fausse de Jakson. Je me réserve à dire, dans la suite de ces recherches, quelle est mon opinion touchant la force contagieuse de la fièvre jaune d'Amérique vraie.

33. Mais en attendant, existe-t-il des limites exactes entre la fièvre jaune vraie, et la fausse rémittente ainsi dite ? La nature de ces deux maladies est-elle si différente, qu'en supposant la première contagieuse, on ne doive jamais croire l'autre susceptible de la devenir ? ou bien l'origine et le fond des deux maladies seraient-ils les mêmes, et devrait-on attribuer l'aspect que prend la maladie, de

fièvre jaune vraie ou de rémittente fausse, aux divers degrés d'activité des causes, et aux diverses circonstances ? Un changement dans les conditions de l'atmosphère, s'il s'agit d'une population ; ou une susceptibilité particulière s'il est question d'un individu, pourraient-ils faire qu'une rémittente fausse se changeât en fièvre jaune vraie, et *vice versâ* ; et pourraient-ils augmenter ou diminuer la force contagieuse de celle-ci ? Si le degré d'intensité dépendant de circonstances qui peuvent avoir lieu partout, formait toute la différence qu'on a remarquée entre les deux maladies, il serait inutile de discuter avec laquelle des deux la fièvre de Livourne a le plus d'analogie. « Cette » maladie, dit le docteur Palloni, est analo- » gue au *tiphus icterodes*, etc. ; mais un moin- » dre degré de force contagieuse et de morta- » lité la rapproche de la fausse d'Anderson et » de Jakson, qui est moins contagieuse » (*parere medico*, déjà cité), et par ces mots, il ne me paraît mettre qu'une différence d'intensité entre les deux maladies. Je connais assez l'esprit philosophique de ce praticien et sa manière de penser en médecine, pour conclure du passage rapporté, qu'il ne met pas entre les deux maladies une différence essen-

tielle, comme quelques-uns l'ont fait. Les distinctions qui ne sont pas tirées du fond et de la nature des maladies, ne sont pas seulement inutiles, elles sont encore préjudiciables ; et la médecine - pratique souffre encore du mal que lui a fait et que perpétue une nosologie trop minutieuse. Il sera donc utile d'examiner sur quels fondemens a été établie la différence qu'on met entre le vrai *tiphus icterôdes* et la *fièvre jaune fausse* ou *rémittente*.

34. William Batt, Chauffessier, Harles, admettent, d'après l'opinion d'Anderson et de Jakson, une différence essentielle entre ces deux fièvres. Batt donne cette différence pour un fait, et assure que le *tiphus icterodes* est une maladie contagieuse, et que la fièvre jaune rémittente, quoique assez pernicieuse, ne l'est pas (*n*). Mais ceux qui savent qu'on dispute encore pour savoir si la fièvre jaune d'Amérique est ou n'est pas contagieuse ; ceux qui savent que la fièvre jaune rémittente règne aux Indes occidentales tout aussi épidémiquement que le *typhus icterodes*, et se répand très-souvent et avec facilité parmi les soldats, et sur les

(*n*) Voyez *Alcuni detagli sulla febre gialla contagiosa.*

habitans de St.-Domingue, de la Jamaïque, de la Martinique, etc. (*o*); ceux enfin qui comme moi se pénètrent de la difficulté, pour ne pas dire de l'impossibilité, qu'il y a de déterminer avec certitude si une maladie qui règne actuellement se répand par contagion, ou se développe dans beaucoup d'individus par l'influence des causes qui leur sont communes, ou qui sont constitutionnelles. La distinction fondée uniquement sur la qualité contagieuse ou non contagieuse ne saurait suffire pour établir une différence fondamentale entre les deux maladies. Ajoutons que parmi ceux qui ont observé ces maladies et qui distinguent la fièvre jaune vraie de la fièvre rémittente de Jakson, plusieurs appuyent cette distinction sur une différence dans leurs symptômes, ou dans l'intensité, et non sur la qualité contagieuse ou non contagieuse des deux maladies, puisqu'ils ne regardent pas même comme contagieuse la vraie fièvre jaune. De ce nombre, est Clark, qui tout en admettant entre les deux fièvres la différence indiquée, soutient que le *typhus icterodes* n'a pas été importé à St.-Domingue par contagion, et qu'il ne s'y

(*o*) Harles, *Pericolo*, etc. Ephémérides chimico-médic. de Milan, n°. 5, pag. 148.

propage pas par ce moyen, mais bien par l'influence des causes naturelles qui l'ont produit dans cette île (*p*). Ajoutons encore que parmi les praticiens qui regardent le *typhus icterodes* comme décidément contagieux, il y en a qui croient la fièvre jaune rémittente de Jakson suspecte de la même qualité. « J'ai observé » quelques cas de fièvres jaunes rémittentes, » dit Pugnet, donner lieu au moins au doute » si elles se sont reproduites chez d'autres qui » n'en étaient pas affectés; ou si ces dernières » personnes ont reçu le germe de la maladie » par la voie des causes générales auxquelles » elles étaient également soumises (*q*) ». Le sentiment d'Arejula est bien plus décisif encore. Se fondant sur ses propres observations, non seulement il considère comme contagieuse la fièvre jaune rémittente bénigne qui régna à Cadix en 1800, et qu'il a décrite; mais encore il assure qu'il a vu cette espèce communiquée à quelques individus, devenir continente et maligne, et prendre le caractère de la fièvre jaune vraie (*r*). Les deux qualités de conta-

(*p*) Clark, *a Treatise on the yellow fever*, etc.

(*q*) Pugnet, Observations sur les fièvres des Antilles.

(*r*) Description de la fièvre jaune de Cadix, tirée

gieuse et de non contagieuse peuvent d'autant moins servir à établir une différence essentielle entre les deux maladies, que Harles, qui tient pour la différence en question, avoue cependant que par l'effet des circonstances particulières, la fièvre jaune rémittente non contagieuse peut dégénérer en *typhus icterodes* contagieux, et en prendre la nature et la forme la plus pestilentielle. Ce qui me porte encore à croire qu'on ne peut pas non plus établir une différence essentielle entre ces deux maladies, à raison de ce que la fièvre jaune rémittente a une durée ordinairement plus longue, et le *typhus icterodes* une durée plus courte. Car si la fièvre jaune rémittente peut, dans certaines circonstances, se changer en fièvre jaune pestilentielle, il est clair de reste que sa marche, dans ce cas, deviendra plus rapide; comme il arrive au contraire que la marche du *typhus icterodes* se rallentit et sa durée devient plus longue lorsque la maladie doit avoir une terminaison heureuse (§. 29.); et cela a lieu dans les deux tiers des malades, et quelquefois dans un plus grand nombre.

35. On ne peut pas non plus établir une

---

d'un manuscrit d'Arejula, par Renaud. Journ. de Méd, ventose an 11.

[illegible]

[illegible] Par [illegible] d'une [illegible] ? [illegible] Lesportes, la sai- [illegible] en 1755 et en [illegible] d'une sécheresse extrême, et le vent du

du sud ayant commencé à souffler dès le mois d'avril, la fièvre jaune fit périr au Cap la moitié des marins et des nouveaux débarqués. En 1735—36—37—38, la température ayant été très-modérée, la même maladie fut sporadique, et presque tous les malades guérirent. Pendant les trois années suivantes, la température fut très-chaude; la maladie se répandit énormément, et fut très-meurtrière. En 1742, la température fut modérée, et la fièvre jaune très-bénigne. En 1743, les chaleurs furent très-fortes, la fièvre jaune très-répandue et très-funeste (s). Ni Gilbert, ni Desportes, ni les habitans du Cap, n'ont pensé à noter cette différence dans la nature de cette maladie qui régna dans les provinces aux époques indiquées, en considération de ce qu'elle avait été plus ou moins bénigne, plus ou moins meurtrière. Quel sera donc le motif qui nous empêchera de considérer la fièvre jaune, dite *fausse* ou *rémittente*, comme un *typhus ictérodes* bénin; et le vrai *typhus ictérodes*, comme une fièvre jaune rémittente plus grave et plus meurtrière?

36. La fièvre rémittente bilieuse des Indes occidentales (fièvre jaune rémittente de Jakson)

(s) Gilbert, op. cit.

se distingue principalement de la fièvre jaune vraie, suivant Clark (*t*), par sa disposition à la remittence. Outre Anderson et Jakson, qui ont particulièrement observé cette fièvre, Harles appuie aussi la distinction entre les deux maladies, sur la considération de la rémittence, qui est propre à la fièvre jaune rémittente. Quoique dans le fait, la continence ou la remittence, la continuité ou l'intermission ne puissent pas fonder, aux yeux d'un pathologiste sévère, des différences essentielles, parce que les qualités ne portent pas sur le fond des maladies, et peuvent exister avec toutes les diathèses; néanmoins la différence tirée de la rémission ne serait point à mépriser relativement à la fièvre de Jakson. Car, étant connu des praticiens que les fièvres périodiques les plus meurtrières, comme le sont les pernicieuses de Torti, ne sont pourtant pas contagieuses. Si la fièvre de Jakson se rapprochait de la classe des périodiques par sa rémittence, on pourrait présumer que cette fièvre ne serait pas contagieuse; tandis qu'en admettant que la fièvre jaune vraie est une continente, elle tomberait, par rapport à cette

(*t*) Op. cit. Journal vénitien, tom. 12, part. 2, pag. 187.

circonstance, sous une présomption contraire. Mais quelque poids que l'on veuille donner à cette raison tirée de la rémittence, pour présumer si l'une de ces maladies est contagieuse, et l'autre non; et pour juger de l'intensité, du danger, de la méthode curative, il n'en est pas moins vrai qu'elle ne signifie rien pour établir la différence en question, puisque la plupart des auteurs ont décrit la fièvre jaune pestilentielle elle-même, le *typhus icterodes*, comme une fièvre du genre des rémittentes. Et en effet, quoique Sauvages et Cullen l'ayent considérée comme une fièvre continente, on sait que les médecins de Londres ont décidé que la fièvre jaune était une rémittente : on sait qu'à raison de cette rémittence, quelques-uns l'ont considérée comme analogue à la fièvre de Hongrie : on sait qu'après l'examen le plus réfléchi, Selle et Borsieri la classèrent parmi les rémittentes bilieuses.

37. Mais l'opinion des nosologistes ne serait pas d'un grand poids pour moi, si les auteurs qui ont eu de fréquentes occasions de l'observer et de la traiter ne s'accordaient, pour la plupart, à déclarer que la fièvre jaune d'Amérique est une rémittente. Pinhard, médecin d'armée dans les Indes occidentales, a considéré la fièvre jaune comme une modi-

fication de la bilieuse rémittente des pays chauds. Suivant ce médecin, les rémissions de cette fièvre sont tellement prononcées, qu'elles parviennent quelquefois jusqu'à une intermission complète et insidieuse (*u*). Hunter, dans ses observations sur les maladies des armées à la Jamaïque, dit que les rémissions de la fièvre jaune sont assez remarquables (*v*). Gilbert regarde aussi cette maladie comme une rémittente bilieuse plus grave (*x*); et Valentin, qui a été premier médecin des armées à Saint-Domingue, admet cette opinion comme vraie (*y*). Rush se prononce sans hésiter pour la remittence de cette fièvre, puisqu'il remarque la constance de certaines qualités du pouls, *soit pendant l'exacerbation, soit pendant la rémission de la fièvre* (*z*). Carey a également remarqué les rémissions de cette fièvre, et il observe qu'elles sont d'autant moins pronon-

---

(*u*) Bibliothèque britann., vol. 20, pag. 58.

(*v*) Chaussessier, Loc. cit.

(*x*) Histoire Médic. de l'armée française à Saint-Domingue, p. 77.

(*y*) Journal de Médec., floréal an 11, p. 175.

(*z*) *Metodo preservat.* Cité.

cées que la maladie est plus violente (*a*). Pugnet a trouvé beaucoup d'analogie entre la fièvre jaune et les rémittentes bilieuses. Devèse l'a trouvée rémittente dans le plus grand nombre des cas ; et Harles lui-même avoue, d'après les observations les plus exactes, que la fièvre jaune pestilentielle, quoique le plus souvent continue continente, a quelquefois présenté des rémissions bien décidées et la marche d'une subintrante.

38. Les symptômes dont la fièvre jaune rémittente est accompagnée ne nous fournissent pas non plus un motif raisonnable de la distinguer du *typhus icterodes*. Otez-en la différence dans le degré d'intensité qui ne saurait fonder une différence essentielle entre deux maladies, et vous trouverez que les symptômes morbides, soit nosologiques, soit de diathèse, qui accompagnent le *typhus icterodes*, sont les mêmes que ceux qui accompagnent la fièvre jaune dite rémittente. Harles avoue que la couleur jaune de la peau et les vices de secrétion dans l'organe biliaire, qui accompagnent la fièvre endémique bénigne

(*a*) Carey, Op. Cit.

des Indes occidentales, lui firent donner le nom de fièvre jaune. Chevalery assure que les fièvres jaunes rémittentes ne diffèrent de la fièvre jaune vraie que par un moindre degré d'intensité. Gilbert dit que la fièvre jaune a non-seulement la même cause que la fièvre bilieuse dite rémittente, mais qu'elle se confond jusqu'à un certain point avec celle-ci par la qualité des symptômes. Clark, pour distinguer les fièvres bilieuses rémittentes des Indes occidentales de la fièvre jaune vraie, n'ajoute d'autre indice à la tendance à la rémission qu'une rougeur moins vive au visage et aux yeux; il convient d'ailleurs que les rémittentes présentent le plus grand nombre des autres symptômes qui caractérisent la vraie fièvre jaune (*b*); et Pringle, un des plus grands observateurs de l'Angleterre, écrit que les fièvres bilieuses rémittentes ne diffèrent de la vraie fièvre jaune que par un moindre degré dans la violence des symptômes.

39. Du reste, la seconde et la troisième espèce de fièvre jaune décrites par Jakson (*c*)

(*b*) Clark, Fièvre jaune de Saint-Domingue.

(*c*) Chauffessier, Spec. Syst. Hist. *Seb. Flavæ americ.*, §. 16.

présentent bien une grande différence, en ce que l'une réunit en soi les symptômes inflammatoires au même degré que l'autre réunit les symptômes dits nerveux, l'une étant accompagnée des symptômes d'irritation longtemps soutenus, et l'autre de ceux d'une prompte faiblesse; mais cette différence ne prouve pas que la première cause qui a produit les deux fièvres et que leur commencement soient de différente nature. La même cause peut déterminer une attaque inflammatoire qui conserve ce caractère pendant quelque temps, et une attaque de même nature qui passe comme un éclair à l'état gangreneux. Dans cette même espèce de Jakson où les symptômes nerveux, c'est-à-dire, de faiblesse, se montrèrent promptement, on ne manqua pas d'observer *la douleur de tête violente, la douleur insupportable à la région précordiale*, et d'autres symptômes d'irritation. On observe ces symptômes dans l'autre espèce; et la rapidité avec laquelle la maladie passe à la faiblesse, à l'abattement dit nerveux, ne saurait, par la raison alléguée, fonder une différence originaire de maladie. Ces symptômes, par leur diversité, prouvent bien moins encore que dans l'une des espèces indi-

quées ; c'est-à-dire, quand les symptômes inflammatoires dominent, c'est le système vasculaire qui est affecté de préférence, comme quelques-uns le prétendent ; et que dans la seconde espèce, c'est le système nerveux. D'après les principes d'une saine physiologie, on ne peut et on ne doit admettre que, dans une espèce de fièvre, il y ait affection exclusive ou principale dans le système vasculaire ; et que, dans une autre espèce, cette affection soit au système nerveux, ces deux systèmes, comme tous ceux de l'organisme, sont liés en un tout vivant, et sont à tel ou tel degré, de telle ou de telle autre manière, ensemble et également affectés dans toutes les maladies générales, et par conséquent dans ces deux espèces de fièvres. Les symptômes d'une espèce ne sont point des symptômes d'une affection exclusive des vaisseaux ; ceux de l'autre espèce ne sont pas non plus des symptômes d'une affection nerveuse exclusive. Les premiers sont plutôt, jusqu'à un certain point, des symptômes de vigueur excessive soutenue ; les autres sont, jusqu'à un certain point, des symptômes de faiblesse. Un degré de maladie relativement faible, mais encore assez fort pour la rendre dangereuse, peut

faire que les premiers symptômes d'irritation ou de vigueur excessive se soutiennent long-temps à un degré élevé ; l'énergie relativement moindre des causes morbifiques, ou bien des forces plus considérables dans l'individu malade, peuvent y contribuer. Au contraire, un degré de maladie relativement plus fort peut faire passer plus promptement, et même comme un éclair, les viscères à un état gangreneux, quoiqu'ils fussent également enflammés au commencement ; et au plus haut degré d'énergie dans les causes morbifiques, ou un moindre degré de force dans les malades, soit qu'il leur vienne de leur tempérament ou qu'il soit produit par des causes communes, peuvent contribuer à ces différens résultats. Mais malgré cette différence dans les résultats, la maladie peut avoir eu la même origine dans les deux cas ; tout de même que les commencemens de l'entérite produite par les mêmes causes irritantes, sont toujours les mêmes, quoique dans les uns elle se soutienne long-temps à l'état de phlogose, et que dans les autres elle passe rapidement à l'état gangreneux.

40. Par les même raisons, quand même la méthode curative de la fièvre jaune d'Amé-

rique serait différente de celle de la rémittente de Jakson, elle ne fournirait pas un motif assez fort pour mettre une différence essentielle entre les deux maladies. En effet, quand même l'observation aurait prouvé que les deux fièvres exigent un traitement différent, cette différence pourrait être commandée par un degré d'intensité plus ou moins fort de la maladie, ou par le passage plus ou moins rapide de l'état inflammatoire à l'état de faiblesse (§. 59), sans qu'on pût conclure de cela que, dans leur commencement, le fond des deux maladies fût essentiellement différent. La même cause existante déterminera, dans tel individu, une hyppersthénie peu commune, une péripneumonie assez forte pour exiger un traitement antiphlogistique; mais non pas assez pour passer promptement à la suppuration ou à la gangrène; tandis que la même cause, dans un autre individu, ou parce qu'elle aura été plus forte, ou parce que cet individu s'est trouvé autrement disposé, produira une hypersthénie qui passera rapidement à la suppuration ou à la gangrène. Dans le premier cas, le traitement antiphlogistique doit être constamment employé, et peut être encore utile

lorsque la maladie est fort avancée ; dans le second, si ce traitement n'a pas été employé au début de la maladie, ou s'il n'a pas produit de bons effets dans les premiers momens, il sera sûrement nuisible ou du moins inutile, sans qu'on puisse raisonnablement inférer de ses mauvais effets ou de son inutilité que la maladie était différente de l'autre quant au fond. Nous verrons en son lieu quelle est, suivant mon opinion, sa nature, quel est le fond, soit de la fièvre jaune d'Amérique, soit de la rémittente de Jakson, et des autres fièvres qui leur sont analogues. Nous verrons quelle est l'idée qu'on doit se faire de la première attaque qui a lieu dans les fièvres, et quels sont les changemens qui lui succèdent dans l'organisme, à mesure que la maladie fait des progrès (changemens dont la rapidité est subordonnée à l'énergie des causes morbifiques et à la disposition du malade), et nous parviendrons peut-être à comprendre pourquoi le traitement qui leur convient avant que ces changemens aient lieu, ne peut plus leur convenir, ne peut plus être utile après ces changemens. Nous expliquerons par-là pourquoi le même traitement qui a été utile à quelques malades, est inutile ou même préjudiciable à un grand nombre d'in-

dividus attaqués de la même maladie. Mais nous pouvons conclure en attendant, d'après les seules réflexions que nous venons de faire, que l'inefficacité et même les mauvais effets de ce traitement n'autorisent pas à considérer le commencement, et le fond de la maladie, comme différens.

41. Mais nous n'avons pas même besoin de nous livrer à présent à ces raisonnemens pour prouver que la méthode de traitement de la fièvre jaune d'Amérique et celle de la rémittente de Jakson ne sauraient établir entre elles une différence essentielle (car la plus grande partie des observateurs conviennent unanimement que le traitement qui a été trouvé utile dans la fièvre rémittente de Jakson, est celui-là même qui a été reconnu avantageux, au moins pendant la première période de la fièvre jaune d'Amérique vraie; ce qui nous fournit une raison positive pour soutenir l'identité des deux maladies. Les méthodes curatives qui conviennent à ces deux fièvres, dit Gilbert, sont tout à fait identiques, et cela nous porte à croire que la fièvre jaune d'Amérique n'est qu'un degré de plus que la fièvre rémittente de Jakson (*d*).

(*d*) Histoire Médic. de l'armée française à Saint-

Le premier, et le plus essentiel traitement des rémittentes de Jakson, consiste, suivant Clark, dans le prompt usage des purgatifs, composés de jalap et de calomélas, etc. (e). Harles, d'après les observations tirées des meilleurs auteurs qui ont écrit sur la fièvre d'Anderson et de Jakson, assure que le meilleur traitement de cette maladie, au moins à sa première période, consiste dans les antiphlogistiques. Mais Clark a aussi vérifié que les remèdes les plus utiles au commencement de la fièvre jaune vraie étaient les purgations fortes et même la saignée, lorsqu'il s'agissait de jeunes gens robustes, pourvu qu'elle fût faite dans les premières vingt-quatre heures; et quoique Harles affirme que la méthode antiphlogistique est toujours pernicieuse dans la fièvre jaune vraie, un grand nombre d'auteurs estimables qui ont observé de près et traité la maladie, ont reconnu que les débilitans étaient très-utiles, pourvu qu'ils fussent employés avec

---

Domingue. Rapport sur la maladie au Cap Français. Diagnos., Précis de la maladie.

(e) Clarc, Op. Cit.

» elle-même, soient plutôt le produit de cer-
» taines influences externes accidentelles, et
» de puissances nuisibles qui agissent simul-
» tanément, ou des dispositions intérieures,
» de la manière d'être de chaque individu :
» ou bien enfin, si la différence entre les deux
» fièvres est causée, non par une différence
» dans les causes externes ; mais simple-
» ment par la diverse disposition des indi-
» vidus..... (f). » Il me semble cependant que le professeur d'Erlanden n'aurait pas dû se dissimuler ces questions, lorsqu'il se proposa de prouver qu'il existait une différence essentielle entre la fièvre jaune et la rémittente de Jakson.

43. Mais revenons à la fièvre de Livourne. Non-seulement les symptômes nosologiques et de diathèse, les altérations trouvées dans les cadavres, la durée de la maladie, et la mortalité en raison des individus qui en furent attaqués, prouvent que la fièvre de Livourne est tout à fait semblable à la fièvre jaune d'Amérique (§. 3 à 30) : non-seulement la propagation bornée de cette maladie, et le

(f) Efemeridi fisico-mediche, semestre 2, n°. 4.

doute

doute fondé que cela fait naître, touchant sa force éminemment contagieuse, ne suffisent point, par les raisons que nous avons données (§. 32), pour faire considérer la fièvre de Livourne comme une simple rémittente de Jakson; mais nous avons en outre prouvé que toute discussion touchant la ressemblance de la fièvre de Livourne avec la fièvre jaune vraie ou avec la rémittente de Jakson, devenait inutile, puisque ni la contagion (§. 34), ni l'intensité (§. 35), ni la rémittence (§. 36, 37), ni la nature des symptômes (§. 38, 39), ni le traitement (§. 40, 41), ne sauraient prouver qu'il existe entre la nature et le fond de la fièvre jaune vraie, et ceux de la rémittente de Jakson, une différence originaire. En supposant en effet qu'une différence dans le degré ou dans l'intensité, est la seule qui existe entre les deux maladies, on tranche toute la question sur la ressemblance de la fièvre de Livourne, plutôt avec l'une qu'avec l'autre de ces fièvres, malgré tout ce qu'on pourrait alléguer pour la comparer de préférence avec l'une des deux. Car, dans l'hypothèse d'une origine quelconque, constitutionnelle ou miasmatique, d'une propagation épidémique ou contagieuse (ce que nous discuterons plus

bas), il est clair que les mêmes causes, en agissant plus ou moins énergiquement, suivant les circonstances et la disposition des individus, pouvaient assimiler, d'un moment à l'autre, sur peu ou sur beaucoup de malades, la fièvre de Livourne à la fièvre jaune vraie, ou à la rémittente de Jakson.

44. En effet, veut-on supposer que la fièvre jaune a une origine *constitutionnelle ;* c'est-à-dire, qu'elle est produite par les influences générales de l'atmosphère, de la température, etc. ; et dans ce cas, ces influences agissant plus ou moins énergiquement, suivant la diversité des climats, des saisons, des circonstances, pourront engendrer une fièvre jaune, un *typhus icterodes* suivant toute la force du mot, plutôt que la fièvre jaune fausse, la rémittente de Jakson, et *vice versa.* Ou bien veut-on que la fièvre jaune soit produite et propagée par un miasme contagieux ? Et dans cette hypothèse, l'activité de ce produit animal sera plus ou moins forte, suivant la disposition du sujet, et l'impression des causes communes qui peuvent produire ou augmenter cette disposition. Par conséquent, le même miasme pourra produire plutôt une maladie modérée dans son cours,

qu'une maladie forte et rapide, une maladie bénigne et susceptible de guérison, qu'une maladie pernicieuse, incurable ; enfin, une fièvre jaune fausse ainsi dite, que la fièvre jaune vraie : ainsi que le même miasme varioleux produit une variole confluente et terrible en quelques-uns ; et dans d'autres, une variole discrète et bénigne ; ainsi que le même virus syphilitique produit dans quelques-uns une gonorrhée très-forte et profondément inflammatoire, et dans d'autres une légère irritation, une phlogose superficielle de la membrane de l'urètre. C'est pourquoi, quand la fièvre de Livourne aurait été moins forte qu'elle ne l'a été ; quand elle aurait été moins meurtrière ; quand elle aurait présenté moins parfaitement le caractère de la fièvre jaune vraie, et tout à fait celui de la rémittente de Jakson, tout cela n'aurait jamais pu désigner autre chose qu'un moindre degré de maladie, déterminé par une action plus faible des causes productrices, ou par une moindre disposition des habitans de Livourne à ressentir leur impression ; différences que des circonstances particulières pouvaient facilement faire disparaître chez un individu, et des

changemens généraux de circonstances dans plusieurs. Mais il n'en serait pas moins prouvé que la fièvre de Livourne fût une *vraie fièvre jaune d'Amérique.*

SECONDE PARTIE.

Quelle est la place nosologique et la nature de la fièvre jaune d'Amérique, de la fièvre de Livourne, etc.? et quel est le travail morbide attaché à ces maladies?

45. Si la classification arbitraire des maladies, fondée sur des différences apparentes et des ressemblances superficielles, a fait beaucoup de tort à la médecine, on ne saurait disconvenir qu'une nosologie philosophique n'influe d'une manière décisive à rectifier les idées, à rendre la langue médicale plus précise, et même à régler la conduite des médecins. L'illustre Rasori qui, avec raison, fait peu de cas des nosologies communes fondées sur une méthode artificielle, pense au contraire qu'une nosologie fondée sur les lois de la vie, mériterait la plus grande attention. Une telle nosologie n'est, dans le fait, que la vraie langue de l'art ou l'esprit de la science elle-même; comme toute langue bien faite doit contenir l'esprit de la philosophie générale, et de l'analyse. Plusieurs maladies qui se voient confondues ensemble par une ressemblance ap-

parente de symptômes, et regardées comme semblables, sont distinguées entre elles par une nosologie solide : elle en confond au contraire qui, sur une apparente dissemblance, sont regardées comme différentes par le vulgaire. Ainsi, malgré la ressemblance des symptômes, la colique dite nerveuse est une maladie totalement différente de l'inflammation des intestins, ou entérite : ainsi la paralysie et les convulsions, malgré la grande opposition de leurs phénomènes, peuvent être des symptômes divers de la même maladie.

46. Pour les médecins superficiels, non-seulement la différence apparente des symptômes, mais encore la différence dans le degré de la maladie, si elle est un peu saillante, est quelquefois un obstacle pour considérer les maladies sous le même point de vue dans lequel la pathologie doit les réunir. Mais quelle que soit la différence que le *maximum* et le *minimum* d'intensité mettent à l'aspect de deux maladies, un œil exercé peut méconnaître les nuances qui les tient entre elles. La nature suit, dans les altérations morbides de l'organisme animal, la même marche que dans les autres opérations; elle descend du grand, du gigantesque, par degrés successifs, jusqu'au plus petit. Ainsi

les maladies auxquelles un différent degré d'intensité donne un aspect très-différent, et qui, sous ce rapport, sont fort éloignées les unes des autres, se tiennent cependant par une certaine gradation et se touchent pour ainsi dire. L'apoplexie asthénique la plus foudroyante, la plus mortelle, est le plus haut degré de ce léger engourdissement qu'un peu d'exercice suffit souvent pour dissiper. Le délire le plus furibond est le plus haut degré de cette vivacité d'expression et de gestes que l'on croit encore naturelle à certains tempéramens. La péripneumonie la plus aiguë est le plus haut degré de la plus légère affection catharale que l'on méprise. « C'est une chose » bien importante, dit Grimaud, que de » chercher les rapports qui unissent les ma- » ladies, et de marquer nettement leur » ordre de filiation ; cet objet si important » a été presque entièrement négligé, parce » que l'on a partout substitué l'arbitraire au » réel, et en s'attachant à des considérations » superficielles, on a dû perdre de vue les » caractères communs des maladies, et les » grands traits par lesquels leurs extrémités » se touchent et se confondent. (g) »

(u) Grimaud, traité des fièvres, tome 2.

47. Les symptômes nosologiques, qui, comme nous l'avons vu, établissent l'analogie entre le *typhus icterodes* et la *fièvre jaune rémittente* de Jakson, lient également cette formidable maladie aux fièvres ainsi dites *bilieuses*, que nous voyons si souvent dans nos contrées, principalement entre l'été et l'automne. Les observateurs les plus dignes de notre confiance, après avoir profondément étudié la fièvre jaune, ont pensé ainsi; et je partageai cette opinion, comme mes correspondans le savent, dès que j'eus vu une histoire exacte de la fièvre de Livourne. Pringle, ainsi que je l'ai dit, n'a vu d'autre différence entre la fièvre jaune et les fièvres bilieuses ordinaires, que le divers degré d'intensité; et il appuie son opinion sur le témoignage de Nuck. Lind a été du même avis dans ses recherches sur des maladies auxquelles les Européens sont sujets dans les pays chauds; et il cite les observations de Chévalery, qui prouvent l'analogie de la fièvre de Saint-Domingue avec les bilieuses qui régnent en plusieurs endroits de la France vers la fin de l'été. Trois auteurs illustres, Grimaud, Selle et Borsieri, qui se sont attachés à la partie des fièvres, ont pensé de même, puisque le premier désigna la fièvre jaune comme une fièvre bilieuse *gé-*

nérale ; le second, comme une fièvre bilieuse putride, et que le troisième la plaça parmi les rémittentes bilieuses. Moseley soutint le premier que le *causus* des anciens, la fièvre bilieuse *ardente*, présente un tableau parfait de la fièvre jaune d'Amérique ; et Chauffessier se rangea à cette opinion. En considérant la fièvre jaune comme une simple variété du *causus*, Gilbert remarque que quand la fièvre jaune règne parmi les étrangers, les doubles tierces bilieuses règnent parmi les habitans ; les remittentes bilieuses, qui attaquent les nouveaux arrivés, dégénèrent facilement en fièvre jaune. Dans sa première période, la fièvre jaune se confond aisément avec des fièvres rémittentes bilieuses. Les circonstances qui favorisent la production de la fièvre jaune, sont aussi très-propres au développement des fièvres bilieuses (*h*). Il me paraît donc raisonnable de regarder la fièvre jaune d'Amérique comme le plus haut degré des fièvres bilieuses communes. *Ut e contra.* Suivant Thommas (*i*), Pinkard a pensé de

(*h*) Gilbert, histoire de l'armée française à Saint-Domingue, page 77.

(i) Bibliothèque britannique, sciences et arts, vol. 20, page 58.

même ; et il a soutenu que la fièvre jaune ne devait pas être regardée comme une maladie d'un genre particulier, mais comme la fièvre bilieuse des pays chauds. Dévèse, après avoir remarqué la grande analogie qu'elle a avec la fièvre ardente et avec les bilieuses dont elle paraît être le *maximum*, place la fièvre jaune parmi les bilieuses putrides des humoristes (*k*). Et Pinel ne croit pas devoir multiplier les espèces sans nécessité, en classant la fièvre jaune comme une espèce à part, puisque toute la différence consiste dans la diverse intensité des symptômes qui tient à la chaleur brûlante du climat (*l*). Enfin je puis ajouter à l'opinion de tant d'auteurs celle de mon illustre collègue, le docteur Rubini, laquelle a d'autant plus de poids pour moi, que je connais la nature de sa clinique, et par ses écrits et par ses discours et par les faits : « Puisqu'il est assez clairement établi, dit-il, » que la fièvre jaune n'est que la maladie » produite par le miasme typhoïde, dans un » sujet qui y est déjà prédisposé, et dont le » système biliaire a souffert des altérations,

(*k*) Dissertation sur la fièvre jaune, page 87.

(*l*) Nosographie philosoph., tome 1, paragr. 131

» ne nous rapprochons-nous pas de l'opinion
» de plusieurs grands hommes, qui ont sou-
» tenu que la fièvre jaune d'Amérique n'est
» autre chose que cette fièvre commune à
» tous les pays, connue sous le nom de fièvre
» bilieuse ou gastrique (*m*). »

48. Et si quelqu'un voulait s'étayer de faits pour rapprocher la fièvre jaune d'Amérique des fièvres dites bilieuses qui sont connues partout ; il n'a qu'à jeter un coup-d'œil sur les épidémies de ces fièvres, ou sur la violence et la rapidité qu'elles ont quelquefois dans leur marche, même lorsqu'elles sont sporadiques. Il reconnaîtra aisément que ces fièvres ont, à un degré différent, les mêmes symptômes nosologiques et de diathèse, que la fièvre jaune d'Amérique, que la fièvre de Livourne, etc. ; que les altérations qu'on trouve dans les cadavres, que les causes et les circonstances qui en procurent ou qui en favorisent le développement, enfin que le succès et les inconvéniens d'une méthode curative donnée, sont les mêmes dans les unes et dans les autres. La *fièvre* dite *bilieuse*, se distingue certainement par une chaleur mor-

(*m*) *Riflessioni sulle febri chiamate giale, e su i contragi in generale*, page 85, 86.

dicante et brûlante à la peau, par une douleur de tête très-forte avec tendance au délire, par l'inquiétude, la vivacité des yeux, l'impossibilité de soutenir la lumière, un pouls vibrant, une sensation pénible à l'épigastre et la couleur jaunâtre du visage. J'ai éprouvé moi-même tous ces symptômes pendant une de ces maladies dont je fus attaqué il y a plusieurs années à Mantoue, vers la fin d'août; et je me souviens surtout de la sensation inexplicable d'agitation et de chaleur violente que j'éprouvais à la région de l'estomac; comme aussi des veilles cruelles, de la douleur continuelle aux yeux et à la tête, et de la vibration des artères aux tempes. Dans les bilieuses, dont Pringle parle, les sensations pénibles et les troubles de l'estomac étaient remarquables; et dans les maladies terribles de la même espèce qui régnèrent dans le Brabant hollandais, on remarqua une douleur décidée à la fossette du cœur, que le toucher exaspérait, et qui était suivie d'un vomissement de bile verte ou jaune. La chaleur était brûlante; la douleur de tête violente; le délire fréquent; le pouls vibrant et dur, le sang couenneux; et dans les cas graves, pendant les journées les plus chaudes, la maladie pouvait être appelée une vraie fièvre ardente.

La couleur enfin, qui était jaunâtre dans tous les malades, fut tout-à-fait jaune dans quelques-uns comme dans l'ictère (*n*). Stedman et Lander, cités par Pringle, ont aussi observé la plus grande partie de ces symptômes. Stoll a vu dans un grand nombre de malades, et particulièrement pendant l'épidémie qui régna en Hongrie, en 1773 (*o*), les yeux brillans et rouges, le pouls dur et vîte, le visage jaune, l'oppression à la région précordiale, la cardialgie, les hypocondres douloureux au toucher, et le vomissement bilieux et même noir. L'*anxietas* et la douleur aux hypocondres ne manquèrent jamais dans les bilieuses observées par Guidelli, médecin turinois (*p*). Tissot, dans l'histoire de l'épidémie de Lausanne, décrit ce symptôme ainsi que la couleur jaunâtre de la peau, la vibration des artères, et la douleur très-aiguë à la tête (*q*). Vogel rapporte aussi les mêmes symptômes; *anxietas*, car-

(*n*) Pringle, observations sur les maladies des armées, part. 3, chap. 4, paragr. 12.

(*o*) *Maximil, Stoll, aphor. de cognosc. et cur. febrib.*, et aussi *Ratio medendi.*

(*p*) *Dissert. themæ fuidelli de biliosis fab.*

(*q*) Histoire de l'épidémie de Lausanne de 1755.

dialgie, couleur ictérique, et dans quelques individus, terminaison funeste le septième jour (*r*). Le docteur Matussière pendant une épidémie de fièvres bilieuses qui régna dans le département de Haute-Loire pendant les années 10 et 11, vit souvent l'hémorragie du nez se joindre à tous ces symptômes (*s*). J'ai vu moi-même, réunis dans la majeure partie des individus attaqués de cette maladie, l'hémorragie du nez, la dureté et la vibration du pouls, la douleur vive aux tempes et au front, la couleur jaunâtre, la sensation pénible à la fossette du cœur et à l'hypocondre droit que le toucher exaspérait, et les veilles les plus agitées. Mais que conclurons-nous des observations faites sur les cadavres, si en disséquant ceux des victimes de la fièvre bilieuse, nous trouvons les mêmes altérations que nous présentent ceux des individus qui sont morts de la fièvre jaune d'Amérique? Mes amis, Louis Baschi et Joseph Marchesi, savent bien, et l'infortuné Reppetti dont je déplore la fin prématurée savait aussi, qu'instruits par le grand nombre de dissections que

(*r*) *Rud. Augusti Vogel de cogn. et curand. præcip. corp. hum. affect.*

(*s*) Journ. de médec., frimaire an 12.

nous faisions à l'hôpital de cette ville (Parme), où nous étions ensemble médecins d'infirmerie lors d'une épidémie de fièvres bilieuses, nous nous étions fait une habitude de prédire que les altérations que nous allions trouver seraient la couleur absolument jaune de toute la graisse ; les taches livides à la peau, particulièrement sur les hypocondres ; des traces certaines d'une phlogose gangréneuse au foie et à la portion correspondante du diaphragme ; la gangrène plus ou moins étendue à l'estomac et aux intestins, et la turgescence de la vesicule du fiel. Tissot, pendant l'épidémie déjà citée, trouva dans les cadavres la peau livide et tachée, la graisse jaune partout, et l'estomac rempli de liquide noirâtre. Vandermonde, Moncet, Dalrue, trouvèrent dans le cadavre de ceux qui étaient morts de fièvre bilieuse les viscères susdits enflammés et gangrenés (*t*) ; et Spigel, dans la description de la fièvre hémitritée qui est la rémittente bilieuse, s'exprime ainsi : *Erant in dissectis cadaveribus inflammationes ex sanguine bilioso factæ circa jecoris partem concavam, in ventriculo, intestinis;* et enfin

(*t*) Wienholdt, *de inflamm. viscer. hyppocondriac., in feb. biliosis*, paragr. 4.

Forestus, Sennert, Bianchi et Valcarenghi, ont très-souvent observé cette inflammation gangréneuse du foie dans les fièvres bilieuses et leurs analogues. Je ne parle pas ici de ces constitutions atmosphériques, sous l'influence desquelles la fièvre dite bilieuse se développe et règne ; je ne parle pas non plus des succès et des inconvéniens de certaines méthodes curatives employées dans cette maladie ; je renvoie ces discussions à une autre partie. Il suffira que j'indique ici que les mêmes circonstances, les mêmes qualités de l'atmosphère qui favorisent le développement de la fièvre jaune d'Amérique ou qui l'aggravent, favorisent aussi le développement de la fièvre bilieuse ou aggravent cette maladie. Il suffira que je dise que le traitement qui a été généralement reconnu utile, au moins au commencement de la fièvre jaune, et ceux qui ont été nuisibles, ont présenté les mêmes résultats dans les fièvres bilieuses. Il résulte de tout ceci que l'analogie, l'identité des fièvres bilieuses avec la fièvre jaune d'Amérique, sauf le différent degré d'intensité, est amplement confirmée.

49. Mais quelle est la nature de ces fièvres qui ne sont que des gradations l'une de l'autre? Quelle est l'idée que nous devons nous faire de cette

cette nature d'après l'analyse pathologique de ces fièvres? *La fièvre ardente et la bilieuse, la fièvre jaune d'Amérique et celle de Livourne, etc.*, sont-elles des fièvres primitives ou secondaires, ou au moins sont-elles liées à quelque phlogose? Pour le moment, laissons de côté l'opinion de Brown, qui veut que les fièvres soient toujours des maladies *asthéniques*, et les phlegmasies des maladies *sténiques*. N'examinons cette question, si intéressante pour moi, que d'après les seules idées touchant la fièvre et touchant la phlegmasie, que la marche même des altérations morbides nous suggère. La fièvre, suivant le langage des nosologistes, est une pyrexie, ou une altération générale du systême, sans maladie locale primitive (*u*). La phlegmasie, au contraire, est une pyrexie liée à une phlogose, ou soit à l'inflammation de quelque partie du corps (*v*). Voilà donc déjà, si je ne me trompe, un motif bien fort pour placer la fièvre jaune d'Amérique, comme aussi celle de Livourne et les maladies qui leur sont analogues, plutôt parmi les phlegmasies que parmi les

(*u*) Cullen ordo 1. morb.

(*v*) Ibid.

fièvres, puisque ces maladies ne se bornent pas à présenter une altération générale du systême ; mais elles offrent aussi une affection particulière, une phlogose dans le systême appelé biliaire. Phlogose dont les altérations du foie, de la surface correspondante du diaphragme, de la surface de l'estomac et des intestins que nous trouvons dans les cadavres, tirent leur origine. Soit que dans les phlegmasies les rayons de l'affection générale pyrétique partent de la phlogose d'une partie comme d'un centre ; soit que cette affection générale, produite dans tout l'organisme par les puisssances morbifiques, allume bien vîte, par des causes particulières, la phlogose ou l'inflammation dans quelques parties du corps (ce que nous examinerons plus bas), il n'en est pas moins vrai que cette réunion de l'inflammation d'une partie, avec la pyrexie générale, est le caractère des phlegmasies graves. Il est également certain que parmi les autres symptômes de la fièvre jaune, ceux d'une phlogose dans le systême hépatique, et dans l'estomac, se développent les premiers ; et il est enfin bien sûr que la même marche de symptômes a été observée dans la fièvre de Livourne, et qu'on l'observe plus ou moins dans la fièvre ardente, dans les

fièvres dites bilieuses, etc. Je ne vois donc pas ce qui peut nous empêcher de placer la fièvre jaune, et avec elle les maladies analogues, parmi les phlegmasies, puisque nous y plaçons la péripneumonie, qui est une pyrexie générale jointe à l'inflammation du poumon, comme la fièvre jaune est une pyrexie générale jointe à l'inflammation du foie, de la surface interne de l'estomac, des intestins, etc. Si l'on a des raisons pour ne pas appeler la péripneumonie soit sthénique, soit asthénique, fièvre péripneumonique, ni l'angine, fièvre angineuse, l'on en a de même suivant la rigueur des mots (rigueur dont nous démontrerons l'importance), pour ne pas appeler fièvre jaune, ardente ou bilieuse cette phlegmasie violente du système hépatique, qui est certainement la base de ces maladies.

50. En effet les pathologistes et les médecins ont eu, en général, trop de déférence pour le mot fièvre. Ils ont trop donné à l'usage de considérer toujours la fièvre comme la maladie primitive, et de ne jamais regarder que comme des complications ou des effets de la fièvre, ces altérations qui en sont la véritable cause. J'ai au contraire toujours penché à croire que non-seulement ces fièvres qui sont précédées de l'inflammation de quelque partie du corps,

mais encore celles qui se développent en même temps qu'elles, reconnaissent cette même inflammation pour cause. J'ai même été jusqu'à soupçonner que dans les fièvres auxquelles nous voyons succéder ou s'associer promptement l'inflammation de quelque partie, cette inflammation pourrait avoir été ourdie par l'influence des causes morbifiques avant qu'elle se manifestât, et pouvait être considérée comme la cause, et non comme l'effet de la pyrexie générale. En peu de mots, j'ai regardé la phlogose comme une source féconde d'altérations graves, cachées, violentes, incurables, ainsi que les autres l'ont cru de la fièvre. La pratique de l'art n'a fait que confirmer mes soupçons. Une fièvre qui se soutient sans cause apparente, qui est accompagnée de sensations obscures, pénibles, dans quelque cavité interne, ou même de ce malaise qui ne désigne rien de précis, mais qui peut couvrir les plus graves désordres, me fait aisément soupçonner l'existence d'une phlogose interne qui l'entretient. Ces sensations obscures, ces douleurs ou ces élancemens qui sont ordinairement regardés comme symptômes de la fièvre, peuvent être au contraire liées d'une manière immédiate à une phlogose sourde qui soit la cause de la fièvre.

Et en effet, si cette fièvre résiste long-temps aux secours de l'art, on voit se développer où la phthisie pulmonaire, ou l'entérite chronique, ou la péritonite, etc.; et si le malade en meurt, son cadavre offre les traces et les résultats de l'inflammation qui n'avait pas été soupçonnée, même en plusieurs endroits qui n'avaient présenté aucun indice d'altération. Or cette phthisie, cette phlogose chronique ou des intestins, ou du péritoine, ou de la surface des viscères; ces suppurations, ces adhérences, ces indurations, ces désorganisations, enfin de quelque espèce qu'elles soient, qui n'avaient pas été prévues, et qui, en général, sont considérées comme les suites d'une fièvre longue et obstinée, et comme des maladies secondaires, je les regarde moi comme l'effet de la phlogose, maladie primitive, laquelle bien loin d'être l'effet de l'altération générale, lui a au contraire donné naissance et l'a entretenue.

51. Ce sont des observations de Hunter, Frank, Safre, sur l'inflammation des vaisseaux sanguins (1), qui m'ont particulièrement fait soupçonner que la phlogose était la base secrète de toutes les altérations qui, suivant Brown et Weikard, se distinguent par une

tendance à l'inflammation (*x*), et même qui m'ont porté à croire que cette tendance n'était pas l'effet de la pyrexie qui l'a précédée, mais au contraire, que la pyrexie elle-même, vulgairement dite fièvre inflammatoire, était le produit de la phlogose déjà secrètement ourdie dans le tissu interne des parties. Je suis, en vérité, bien éloigné de croire qu'il existe d'autre différence entre l'inflammation propre des vaisseaux sanguins et celles des parties dans leur ensemble, que celle qui est dans leur intensité. Bien loin de les considérer sous un aspect divers, je crois au contraire que la phlogose des tuniques des vaisseaux est le premier pas de toute inflammation, et la source première et profonde de toute espèce de tumeur ou de rougeur inflammatoire, qui devient telle, lorsque le premier degré de la phlogose vasculaire passse plus avant. Mais je crois aussi que, quand la phlogose des vaisseaux n'est pas assez forte pour produire une tumeur, une rougeur, etc., externes, ou lorsque les circonstances ne sont pas telles que cette phlo-

(*x*) Weikard, Définition de la Pyrexie et de la Phlegmasie.

gose puisse s'étendre de cette manière, elle peut néanmoins être assez forte pour étendre, pour ainsi dire, ses rayons le long du système sanguin, à raison de sa continuité et de son identité, suivant les lois que j'ai exposées dans mes Leçons Critiques de Physiologie et de Pathologie (2), et exciter au moins une altération pyrétique générale. Voilà, suivant moi, de quelle manière une pyrexie générale, pendant laquelle on n'aperçoit aucune inflammation dans quelque partie du corps (3), peut être soupçonnée d'avoir une phlogose pour cause, avant que cette inflammation se développe ou se manifeste.

52. Mais si ces pyrexies, pendant lesquelles aucune partie du corps ne paraît enflammée, peuvent être soupçonnées d'avoir une phlogose pour base, avec combien de raisons ne devons-nous pas attribuer à la phlogose les phlegmasies ainsi dites, ou les altérations pyrétiques qui présentent, dès le commencement, ou auxquelles s'associe bientôt une inflammation décidée de quelque partie du corps? Tout nous porte à croire que ces altérations pyrétiques générales dérivent d'une phlogose déjà existante dans l'intérieur des parenchymes, ou si l'on veut, aux vaisseaux même; et dans ce cas même où la pyrexie

semble précéder l'inflammation, il n'est pas prouvé qu'elle la précède réellement ; car l'époque où l'inflammation se manifeste peut être postérieure à sa formation première et profonde. Outre ce que nous en avons dit, l'histoire des inflammations occultes, qui est si intéressante pour le pathologiste et pour le praticien, et que Morgagni, Dehaen, Sims, Schrœder, Lieutaud, Portal et Wienholds ont si avancée, démontre que, dans beaucoup de cas, l'inflammation s'est formée sans présenter aucun signe manifeste (4). Si la phlogose se forme quelquefois si sourdement que ce terrible travail ne donne aucun indice de lui-même, pourquoi ne conviendra-t-on pas avec moi que dans ces espèces de fièvres (pyrexies), où l'on avoue qu'il existe une tendance à l'inflammation, cette inflammation s'est formée ou en même temps, ou avant la fièvre ? qui ne soupçonnera que dans ces fièvres, pendant lesquelles une phlogose se montre à quelque partie, ou après lesquelles nous trouvons les effets de la phlogose dans les cadavres, cette phlogose ait une date antérieure à sa manifestation, ou au tems auquel nous l'avons aperçue, et qu'elle doive être considérée comme la base ou le foyer de l'altération fébrile ? qui ne croira pas enfin

que ce qui est appelé par Brown et Weikard une tendance de l'organisme à l'inflammation, est une phlogose commençante déjà ourdie, d'où dérive l'état pyrétique général, et d'où procèdent, suivant ses divers degrés et ses progrès, les inflammations qui se manifestent ensuite (5).

53. D'après ces réflexions, je regarde les phlegmasies comme des altérations pyrétiques générales qui dérivent de la phlogose déjà existante de quelque partie, de quelque organe, de quelque surface du corps, etc. Par exemple, je ne vois pas, avec Brown et Weikard, que dans la péripneumonie, la pyréxie générale précède l'inflammation de la poitrine. Il semble au contraire que la phlogose des poumons ou de la plèvre existe déjà lorsque le malade sent les premiers frissons fébriles. La marche visible de l'angine confirme mon opinion. J'ai vérifié sur moi-même que dans cette maladie, à laquelle je suis fort sujet, une douleur prononcée ou une sècheresse, ou une sensation de chaleur, précède toujours, et souvent de quelque temps, l'altération pyrétique, qui se développe ensuite, à mesure que les symptômes à la gorge deviennent plus intenses. Je suis encore bien plus éloigné de l'opinion de Weikard, qui

pense que des maladies phlogistiques avec pyrexie et phlegmasie (tendance à l'inflammation) peuvent exister sans qu'il y ait inflammation à quelque partie. On met au nombre de ces maladies l'affection catharrale et la synoque. Mais qu'est-ce que le catharre, sinon une légère péripneumonie? qu'est-ce que la synoque, sinon un léger degré de frénésie ou d'angine, ou de rhumatisme, etc., suivant la partie qui est affectée de préférence? Weikard lui-même convient, d'après Brown, que « la synoque ressemble beau-
» coup à la frénésie, excepté que dans la sy-
» noque la douleur de tête n'est pas si vio-
» lente, et qu'il n'y a point de délire. » Mais lorsque la synoque est grave, le délire survient; si elle est très-grave, le malade succombera, et nous trouverons aux méninges et au cerveau les traces d'une phlogose que nous regarderons mal à propos comme un effet de la pyrexie, lorsqu'au contraire c'est la phlogose qui a déterminé la pyrexie. En considérant donc les maladies suivant leur différent degré, mais sous le même point de vue, nous serons forcés de conclure qu'une inflammation grave ou légère, plus ou moins cachée, plus ou moins profonde, est essen-

tielle à toute phlegmasie, et que cette inflammation est comme le foyer d'où dérive l'affection générale ; c'est pourquoi je distinguerais la fièvre de la phlegmasie de la manière suivante : j'appellerais *fièvre* une altération générale pyrétique qui n'est produite ni par la phlogose, ni par l'inflammation d'aucune partie du corps, mais qui est immédiatement déterminée par l'action des puissances morbifiques. J'appellerais au contraire *phlegmasie* une altération générale pyrétique qui n'est pas immédiatement produite par les puissances morbifiques, mais par la phlogose, par l'inflammation de quelque partie du corps que ces puissances excitèrent directement, ou dont elles déterminèrent au moins les commencemens (6).

54. Brown prétend que dans toute inflammation qui forme une maladie générale, ou pour mieux dire que dans toute maladie générale sthétique accompagnée d'une inflammation locale, cette inflammation est toujours la conséquence ou le symptôme de l'excitation générale, et que l'affection générale ne peut jamais être l'effet d'une phlogose locale ; il n'en excepte que les inflammations qui sont produites par une cause locale, mécanique,

etc., telles qu'une piqûre, une épine, une blessure, etc. (*y*).

55. Mais, en premier lieu, il me semble que la marche de certaines maladies, produites par des causes qui ne sont point mécaniques, telles que l'angine et l'érésipèle, causées par l'action vive du feu, ne permet point d'admettre généralement l'opinion de Brown. Nous voyons souvent qu'au commencement de ces maladies il n'existe aucun signe d'excitation sthénique générale ni de pyrexie. Au contraire, dans certains sujets, nous voyons que le pouls et la peau conservent leur manière d'être asthénique, quoique l'inflammation de la gorge et d'une partie de la peau aient déjà lieu; inflammation qui se fait ensuite ressentir dans tout l'organisme et change la manière d'être asthénique, ou modérée, en sthénique, et détermine la pyrexie, etc. Pourquoi, lorsque l'action vive du feu fait impression sur ma gorge, et que néanmoins je ne sors pas du degré d'excitation générale

(*y*) *Communis inflammatio semper à diathesi phlogistica pendet, hujus symptoma, vel pars est, numquam ei præit, iisdem noxis nascitur, iisdem auxiliis tollitur. Cui contraria localis, quæ locali offensâ continuitatem solvente, aut tenturam partis turbante exoritur.* Brown, Elem. Med. §. 171.

ordinaire de beaucoup inférieure à la diathèse inflammatoire ; pourquoi, dis-je, devrais-je croire que j'étais dans un état pyrétique ou malade d'une tendance à l'inflammation générale, par cela seul que cette inflammation de la gorge étend ensuite ses rayons et allume la fièvre en moi ? J'ai vu, il y a longtemps, et lorsque j'étais encore médecin d'infirmerie à l'hospice de cette ville (Parme), sous la clinique du professeur Rubini, une pâle et languissante chlorotique, qui, pour s'être tenue pendant quelques momens trop près d'un feu violent, fut d'abord attaquée d'angine, et ensuite d'une affection catharrale et de péripneumonie. Il fallut lui faire deux saignées et lui donner quelques purgatifs pour la guérir de cette maladie inflammatoire ; cependant cette femme, très-faible, était disposée à toute autre affection, et il fallait bien croire que l'inflammation locale n'était pas la suite de la tendance inflammatoire, mais au contraire que cette excitation sthénique générale avait été déterminée par la phlogose de la gorge et par sa diffusion dans l'organisme.

56. En second lieu, à quoi se réduit-elle cette distinction entre l'inflammation produite par des causes mécaniques et celle qui

57. Je ne vois donc pas de raison un peu considérable qui empêche d'admettre que dans les phlegmasies, la phlogose de la partie a précédé la pyrexie générale. S'agit-il de puissances morbifiques qui puissent avoir d'abord et plus directement porté leur action sur certaines parties du corps, telles que l'impression vive du feu sur les poumons ou sur la gorge, celle d'un soleil ardent sur la tête, sur les yeux, sur la peau, etc.? et dans ce cas, il n'est pas étrange que leur premier effet ait été la phlogose de ces parties, et que la pérypneumonie, l'angine, la phrénésie, l'ophtalmie, l'érithème, etc., aient eu là leur commencement, de la même manière qu'un aliment trop échauffant, ou un poison, affecte d'abord l'estomac et produit la gastrite. S'agit-il de puissances morbifiques qui aient porté dans le même temps et également leur action sur tout l'organisme, telle qu'une température élevée, l'exercice, une affection de l'ame, etc.? dans ce cas, je l'avoue, il faut admettre une prédisposition au poumon, aux méninges, aux viscères abdominaux, pour expliquer comment une de ces parties a ressenti, préférablement aux autres, l'action de ces puissances et s'est phlogosée. Mais dans la doctrine de Brown ne faut-il pas admettre cette

même

même prédisposition pour expliquer comment la pyrexie générale qui précède, suivant lui, les inflammations des parties, a plutôt déterminé cette inflammation dans une partie que dans une autre? La différence qu'il y a entre mon opinion et celle de Brown, consiste donc en ce qu'il pense que dans les inflammations déterminées par des causes qui ont agi sur tout l'organisme, la pyrexie générale précède la phlogose; étant toujours obligé de recourir à une prédisposition particulière pour expliquer pourquoi cette phlogose se développe à une partie préférablement à une autre; et que je pense, au contraire, que la phlogose de la partie qui s'est développée là plutôt qu'ailleurs, à raison d'une prédisposition que les puissances générales y ont créée, a commencé la première et a précédé la pyrexie, qui me paraît en être la suite. Je pense que, ou les causes morbifiques ont agi immédiatement avec plus d'intensité sur la partie, qui pour cette raison s'est phlogosée, ou que l'action de ces causes a été la même sur tous les points de l'organisme, mais que, par une disposition particulière, cette partie l'a ressentie la première et plus vivement; par la même raison que dans l'opinion de Brown la pyrexie générale développe la phlogose, ou

l'inflammation plutôt dans une partie que dans une autre.

58. Et quand même mon opinion, d'après laquelle je fais dériver les altérations pyrétiques d'une phlogose déjà commencée, rencontrerait quelque difficulté relativement aux pyrexies, pendant lesquelles on ne voit se développer aucune inflammation, ou si elle se développe, ce n'est que long-temps après elles; elle n'en doit pas trouver relativement à celles qui sont précédées ou accompagnées par une irritation particulière, par une altération, par une phlogose de quelque partie du corps. Dans la fièvre jaune, ainsi dite, non-seulement la phlegmasie se présente sous l'aspect d'une tendance à l'inflammation, mais nous voyons marcher en même-temps les symptômes d'une phlogose au foie et aux parties voisines, et l'altération pyrétique générale. Nous en sommes pour cette maladie aux mêmes conditions que pour la péripneumonie et pour l'angine; elle nous montre, à l'épigastre et au foie, les symptômes d'une phlogose violente, comme une angine, une péripneumonie violente, nous les montrent à la gorge, à la poitrine. La fièvre jaune nous présente donc une phlegmasie telle que nous ne pouvons douter que le foyer de l'affection py-

rétique générale ne soit la phlogose des viscères indiqués. Quelle que soit la cause morbifique qui affecte particulièrement le système biliaire dans la fièvre jaune et dans les maladies analogues; qu'elle soit un miasme spécifique qui exerce son action sur ce système, ou que ce soient certains agens généraux qui agissent plus particulièrement sur ce système, à raison d'une disposition spéciale (ce que nous examinerons plus bas), il est bien certain que ces organes sont attaqués de phlogose. Les symptômes de cette attaque sont si prompts, qu'on peut les regarder comme les avant-coureurs de la maladie. Nous ne pouvons donc pas nous dispenser de considérer cette phlogose violente, dont nous avons décrit les effets dans les cadavres, comme la source ou la base, le centre, le foyer de l'altération générale de l'organisme.

Ce n'est pas, au reste, sans un motif grave que je me suis proposé de démontrer que les phlegmasies ont leur source dans la phlogose, et que la fièvre jaune d'Amérique et les autres de semblable nature, qui présentent les symptômes de la phlegmasie ont la même origine (§. 49 et suiv.). Après un examen fort long et fort réfléchi, j'ai cru apercevoir dans la phlogose et dans les altérations qui en proviennent

60. Il me reste donc à développer ce que je pense de la phlogose et des maladies qui en dérivent immédiatement, et à décrire les caractères qui sont inséparables de la phlogose, et qui au contraire peuvent manquer, et manquent la plupart au plus grand nombre de maladies qui ne sont liées à aucune phlogose. Ces réflexions m'ont conduit à faire entrer dans ce travail, des vues de pathologie qui devront être exposées ailleurs dans un plus grand détail, et touchant lesquelles je désire qu'en attendant, les savans expriment leur opinion avec impartialité. Mais ces vues ne seront cependant pas déplacées ici, puisqu'elles nous seront utiles pour considérer la fièvre jaune que nous avons dit appartenir aux phlegmasies (§. 49) sous le meilleur point de vue, et que nous pourrons en tirer des lumières sur la diathèse et sur le fond de cette terrible maladie, sur la méthode de traitement qui lui convient, et sur les altérations que nous trouvons dans les cadavres de ceux qui en meurent. J'exposerai immédiatement ici les caractères que j'ai toujours trouvés être propres à la phlogose et aux maladies qui en dérivent, et qui manquent au contraire au plus grand nombre de maladies qui ne tirent pas leur origine d'une phlogose. Pour n'être

pas si long dans le texte, je renverrai à des notes correspondantes les preuves de ces caractères. J'examinerai ensuite au flambeau de ces caractères, la marche et la nature de la fièvre jaune d'Amérique, et des maladies analogues. De cet examen peut-être verrons-nous sortir touchant ces maladies et plusieurs autres, quelques vérités qui n'ont pas encore été aperçues ou publiées par les pathologistes.

61. *Premier caractère. La phlogose* ou *l'inflammation* (ainsi que toute affection générale qui en dérive immédiatement), a toujours pour excuse un excès de stimulus ou absolu ou relatif; c'est-à-dire, qu'elle est toujours d'origine sthénique. Par conséquent la phlogose ne peut se guérir par l'usage des stimulans; et quand elle n'a pas été assez loin pour être devenue incurable, elle ne peut se guérir que par une soustraction convenable de stimulus. — Au contraire, les affections générales qui ne tirent leur origine d'aucune phlogose, et qui sont produites par l'application immédiate des puissances morbifiques, peuvent être et sont la plupart l'effet d'une diminution absolue ou relative du stimulus. La méthode excitante; c'est-à-dire, une addition absolue ou relative de stimulus peut donc leur convenir, et convient en effet au plus grand nombre (10).

causées par une diminution absolue ou relative de stimulus (13).

65. *Cinquième caractère.* Dans les phlogoses et dans les affections générales qui en dérivent, on observe toujours des rémissions et des exacerbations ; et même tout le cours, tout le travail de la phlogose paraissent comme un composé d'accroissemens et de décroissemens de maladie plus ou moins forts, plus ou moins prononcés et étendus. Ce n'est pas que les maladies qui ne dérivent d'aucune phlogose ne puissent avoir des rémissions et des exacerbations, mais elles peuvent aussi ne pas en avoir, comme en effet elles n'en ont le plus souvent pas, ayant une marche toujours uniforme et monotone ; tandis qu'au contraire l'inflammation présente constamment ces alternatives de rémissions et d'exacerbations. Il semble pour ainsi dire que quand la phlogose agit avec force, elle désorganise, et qu'elle se repose quelques instans après avoir désorganisé, pour se ranimer ensuite et reprendre son travail désorganisateur. — Le caractère contraire à celui-ci dans les maladies qui ne sont ni une phlogose, ni dépendantes de la phlogose, est qu'elles ne sont pas constamment soumises à cette alternative (14).

66. *Sixième caractère.* La phlogose ou l'inflammation, qui au début a une certaine intensité, ou qui l'acquiert parce qu'elle n'est pas traitée ou qu'elle l'est mal, parcourt nécessairement une certaine période qu'il n'est pas en notre pouvoir d'abréger. Lorsque la phlogose a acquis une certaine intensité, un degré de désorganisation proportionné aux parties affectées est inévitable, puisque quand la phlogose est arrivée à un certain degré, elle commence surement à désorganiser; et ce travail une fois commencé, nous ne saurions empêcher qu'il ne s'achève, quoique l'art puisse peut-être le modérer, et faire qu'il s'accomplisse ensuite avec moins de force et d'étendue, et donne des résultats moins funestes. Mais si la phlogose est arrivée à un degré d'intensité plus considérable, c'est-à-dire, si son travail pénètre plus avant, ce travail ne peut plus être modéré en aucune manière, et l'art n'a certainement aucun moyen qui soit capable d'en déranger la marche et d'en diminuer les résultats. — Au contraire, les maladies qui n'ont pas pour base une phlogose, peuvent être abrégées et terminées par l'art; et ce succès tient à l'addition ou à la soustraction bien entendue du stimulus; et quand même les maladies indépendantes de phlogose ne seraient

pas toutes susceptibles d'être abrégées, il n'en est pas moins vrai que beaucoup peuvent l'être. En effet, le médecin peut encore tout dans une maladie, tant qu'il n'existe pas de désorganisation. L'art peut encore fournir des moyens efficaces contre les maladies, quoique très-avancées et arrivées à un degré d'intensité très-considérable, tandis qu'il ne peut rien dans une phlogose très-forte, ou s'il peut quelque chose, ce n'est qu'à la première période de la maladie (15).

67. *Septième caractère.* La phlogose est d'autant plus grave dans tout son cours, et ses résultats d'autant plus irréparables qu'elle est plus forte, plus violente, dans ses commencemens. La première période des affections qui ont une phlogose pour base, est une mesure exacte de la suite de toute la maladie, du danger et des altérations dont elle menace l'organisme. — Au contraire, les maladies qui n'ont pas la phlogose pour base, sont quelquefois très-violentes dans leur début, et cependant courtes et faibles dans leur cours, et leur terminaison est heureuse. Il en est aussi dans lesquelles on observe le contraire (16).

68. *Huitième caractère.* La phlogose laisse souvent après elle, aux parties qui ont été affectées, une disposition à la récidive, c'est-

à-dire, une susceptibilité qui leur fait ressentir l'action des stimulans avec plus de force que les autres; comme il arrive aussi qu'elle laisse la partie beaucoup moins sensible qu'elle ne devrait l'être, suivant les lois de l'habitude. Dans ce cas, de ce que les parties ont été soumises à l'action des stimulans, qui y produisirent la phlogose, on ne peut pas conclure qu'elles doivent y être habituées. On ne peut pas considérer ces parties comme devant être à l'avenir, suivant les lois de l'habitude, peu sensibles, parce qu'elles ont souffert pendant un temps l'action de forts stimulans. La phlogose, dans ses effets, élude les lois de l'habitude, en laissant la partie plus ou moins susceptible que les lois de l'habitude ne l'exigeraient. — Au contraire, les maladies qui n'ont pas la phlogose pour base, laissent la fibre animale sujette aux lois de l'habitude. Les parties affectées par des stimulans qui ne les enflamment point, quoiqu'elles ne restent pas insensibles au-delà des lois de l'habitude, sont néanmoins, après la maladie, moins susceptibles de ressentir l'impression des stimulans (17).

69. Les caractères de la phlogose et des maladies qui en dérivent, que nous venons d'exposer, nous fournissent, si je ne me

veuille admettre, ou qu'un degré de chaleur fort élevé qui s'alterne avec la fraîcheur du matin et de la nuit, et la vapeur des marais, ou qu'un miasme *sui generis* ait produit la fièvre de Livourne, et produise généralement la fièvre jaune et les maladies analogues, on verra que l'étiologie de ces maladies devient facile et claire, si l'on en place l'origine dans la phlogose du foie, et si on se rappelle les caractères de la phlogose que j'ai énoncés ci-dessus. Ne cherchons pas, pour le moment, à déterminer dans laquelle de ces deux sources morbides nous devons trouver la cause productrice de la fièvre jaune d'Amérique et de Livourne, si c'est dans la chaleur excessive, ou dans les autres conditions de l'atmosphère unies à la chaleur, ou bien dans un miasme qui se reproduit dans chaque individu et qui propage la maladie par contagion; contentons-nous ici d'examiner si en ne laissant pas échapper le fil que j'ai indiqué, c'est-à-dire, si en considérant la phlogose développée dans le système hépatique, comme la base et le foyer de la maladie, nous parviendrons à expliquer sa marche, sa diathèse et ses résultats, soit en lui supposant l'une, soit en lui supposant l'autre des deux sources morbifiques.

71. La chaleur de certains climats et de certaines

certaines saisons, principalement en alternant avec la fraîcheur du matin et de la nuit (en supposant qu'elle dût être considérée comme cause productrice des maladies dont nous parlons), ne nous laisserait aucune incertitude touchant l'explication de cette altération (la phlogose) à laquelle semble attaché le développement des susdites maladies. Cette chaleur ardente qui agit plus vivement après la fraîcheur humide, particulièrement sur le corps de ceux qui n'y sont pas habitués, qui ne sont pas acclimatés, produirait la phlogose du foie comme elle produit l'angine, la péripneumonie, la frénésie, etc. Et comme suivant que les stimulans morbifiques sont plus ou moins forts, ils produisent une phlogose ou légère ou plus grave, et capable de se conserver telle pendant long-temps, ou bien une phlogose sténique dans son commencement, mais violente et capable de passer rapidement à la gangrène ou à quelqu'autre forme de désorganisation, l'action de la chaleur atmosphérique produisant la fièvre jaune, serait une source féconde d'explications pathologiques. Par elle, en effet, on expliquerait tous les degrés de la maladie, depuis le premier qui est une fièvre ardente légère ou une fièvre bilieuse que l'on guérit avec quelques purga-

tions ou quelques moyens affaiblissans, jusqu'au dernier qui est le *typhus icterodes*, ou soit une violente phlogose du systême hépatique qui passe rapidement à la gangrène. Il resterait assurément une difficulté, et même il serait peut-être impossible d'expliquer comment la chaleur de certains climats, ou de certaines saisons, attaque le systême biliaire préférablement à la gorge, à la peau, aux méninges, et produit plutôt une phlogose au foie que l'angine, l'érysipèle ou la frénésie; mais cette difficulté ne ferait pas grand tort à mon opinion, par la raison qu'elle est commune à toutes les épidémies qui ont leur cause dans les constitutions atmosphériques; et il ne serait pas plus difficile d'expliquer, par l'action d'une chaleur ardente, la phlogose particulière du systême hépatique, qu'il ne l'est d'expliquer pourquoi, après l'action soudaine d'un vent de nord, d'un vent de midi, etc., on voit plutôt des ophtalmies que des angines, des pleurésies que des érysipèles, etc. Quelle qu'en soit la cause, il est certain qu'une forte chaleur unie avec les vapeurs des marais ou de l'automne, tend à déranger particulièrement les fonctions du foie, et altère la secrétion de la bile. Rubini fait dériver de cette influence particulière un état de pré-

disposition morbide au foie dans les climats et dans les saisons indiqués, qui fait que le systême biliaire ressent plus vivement l'action du miasme du typhus (*a*). Et moi (dans la supposition que la maladie dût être attribuée à une autre cause que le miasme) je n'aurais aucune difficulté d'attribuer à la chaleur l'inflammation intérieure, ou la phlogose terrible du systême hépatique, par les mêmes raisons, qui sont, qu'on peut lui attribuer une disposition morbide, puisque, suivant les lois les plus certaines et les observations les plus constantes, les causes qui peuvent faire naître la prédisposition (laquelle est un moindre degré de maladie) peuvent, par une action continuée ou plus forte, ou par l'effet d'une plus grande excitabilité de la fibre, produire la maladie dans son plus grand degré d'intensité.

72. Il ne serait pas plus difficile d'expliquer le développement d'une phlogose meurtrière et violente, au systême hépatique et aux organes qui lui sont contigus, par l'action d'un miasme, d'un principe contagieux, en supposant qu'on dût lui attribuer la production de la fièvre jaune. Nous connaissons des poi-

(*a*) Rubini op. cit. p. 79.

sons dont l'action se manifeste particulièrement et promptement au foie, comme l'action des cantharides et du mercure se fait sentir aux voies urinaires et aux glandes salivaires, quelle que soit la partie sur laquelle on les applique. Suivant les observations d'Andrée, le venin de certains animaux produit une contraction violente des conduits biliaires (*b*). La morsure de la vipère et du serpent à sonnettes produit rapidement la jaunisse. De même il pourrait se faire, sans que nous pussions l'expliquer, que le miasme, qui produit la fièvre jaune d'Amérique, exerçât particulièrement son action sur le foie, comme le célèbre William Batt et le docteur Palloni l'ont pensé (18). Et comme certains miasmes excitent une phlogose d'un genre particulier aux organes qu'ils affectent de préférence, tels que le varioleux, celui de la rougeole, celui de la scarlatine, qui produisent à la peau une inflammation qui a une certaine forme; nous entendrions de même comment le miasme supposé pourrait exciter une phlogose au foie et aux parties voisines, et ainsi que les miasmes de la variole, de la rougeole, de la scarlatine,

(*b*) Andrée. *Osservazioni sulle malattie croniche del segato.*

produisent leur exanthème respectif, tantôt très-léger et bénin, tantôt grave et violent, c'est-à-dire, ainsi que la phlogose spécifique que ces virus produisent, est tantôt légèrement, tantôt fortement sthénique; tantôt sthénique de manière à se maintenir telle pendant tout le cours de la maladie; tantôt sthénique dans ses premiers momens, et si violente, si terrible, qu'elle passe bientôt à la gangrène ou à une autre dégénération semblable : de même le miasme supposé de la fièvre jaune pourrait produire le plus souvent ou par son intensité, ou par une disposition des sujets, dépendante des conditions de l'atmosphère, une phlogose rapide et gangréneuse au systême biliaire, qui est le premier et le plus effrayant des caractères de la fièvre d'Amérique. Ces conditions atmosphériques, qui produisent une prédisposition funeste, seraient semblables à ces causes générales qui font que, pendant certaines années, pendant certains mois, ceux qui sont affectés par le miasme varioleux, ont tous ou presque tous une variole confluente, gangréneuse, mortelle.

73. En admettant que la première altération d'où dérive la fièvre jaune d'Amérique, est une phlogose du systême hépatique, on explique avec plus de facilité, ou du moins

tout aussi bien que dans une autre hypothèse quelconque, les premiers phénomènes de la maladie, ainsi que la marche successive et rapide de l'affection primitive, et les symptômes nosologiques et caractéristiques. Les vices de la secrétion de la bile : les altérations de ce liquide, soit dans sa quantité, soit dans sa qualité ; le vomissement bilieux noirâtre sanguinolent auquel les malades sont sujets, la couleur ictérique des yeux, du visage, de la peau, l'hémorragie du nez, et cette sensation douloureuse, insupportable à la région épigastrique, dont ils se plaignent dès le commencement de la maladie, sont, du plus au moins autant de symptômes communs à toutes les maladies du foie, en commençant par la plus légère, soit nerveuse, soit inflammatoire lente, jusqu'à ces affections terribles de l'un et de l'autre genre, telles que le *choléra* et l'hépatite. La phlogose du foie influe nécessairement sur la secrétion de la bile, et en altère la quantité et la qualité, de la même manière qu'une phlogose des grandes salivaires augmente la quantité de la salive et en altère la nature. Cette augmentation et cette altération de la bile, qui tiennent à une sécrétion morbide, sont les signes essentiels des fièvres qu'on appelait autrefois bilieuses, parce que

l'on croyait que cette classe de maladies dépendait de la présence de la bile altérée dans sa quantité ou dans sa qualité, nom qui a été justement rejeté depuis la nouvelle doctrine, parce qu'il était appuyé sur l'hypothèse que cette bile altérée dans sa quantité ou dans sa qualité était la cause, lorsqu'elle n'était que l'effet de ces maladies ; et qu'on pourrait retenir, pourvu qu'on s'en servît pour désigner l'organe qui est primitivement et principalement affecté, sans lui attacher aucune idée de diathèse, et pourvu qu'il ne porte pas à croire que la bile ou viciée ou plus abondante est la cause efficiente de l'affection du foie ; mais au contraire, que l'on considère l'affection du foie comme la cause de l'altération de la bile. Au reste, si, dans la fièvre jaune, outre le vomissement de matières bilieuses, vertes, jaunes, etc., on voit encore rejeter des liquides sanguinolens et noirs, il faut l'attribuer à la gangrène qui a succédé à la phlogose du foie, ou bien au dérangement de l'activité respective, et des fonctions propres des vaisseaux sanguins et secréteurs, qui fait que ceux-ci admettent du sang qu'ils n'ont pas repoussé, comme ils le repoussent en état de santé, ou pas changé en bile, comme ils le font lorsqu'ils sont sains. Le *morbus niger* des an-

[illegible] la fièvre [illegible]

[illegible] fièvre jaune, les [illegible] d'oppression etc., [illegible] gastré et à la [illegible] d'être expliquées. [illegible] plus au moins, [illegible] attaqués ou de phlogose [illegible] au foie, ou d'hépatite aiguë, surtout si elle affecte la partie concave, ou de maladie noire, ou de *cholera*, etc. Il faut seulement remarquer, comme nous l'avons déjà observé (§. 58), que dans la fièvre jaune, ces sensations pénibles accompagnent les premiers instans de la maladie. Il faut remarquer aussi que ces sensations pénibles de malaise, de gêne, d'oppression, ne deviennent jamais une *douleur vive* dans ces maladies, où il ne se développe point de phlogose. Ainsi dans le *cholera* que l'opium guérit, et dans la fièvre cholérique pernicieuse qui cède au kinkina, la sensation pénible d'oppression (*anxietas*) au creux de l'estomac et au foie, ou bien quelquefois jusqu'à la syncope, mais ne devient jamais une

douleur vive que le toucher exaspère. Dans les fièvres au contraire, dont nous parlons, la douleur devient très-vive, insupportable par le toucher; et la tension de l'épigastre et de la région du foie est très-douloureuse, (§. 4, 10), ce qui nous donne nécessairement l'idée d'une affection inflammatoire de l'invasion de la maladie, et non de celles qu'on appelle spasmodiques, comme le *cholera*. La couleur ictérique des yeux et de la peau, qui est un des caractères nosologiques de cette maladie, doit avoir lieu immédiatement après la phlogose du foie, comme elle a lieu à la première invasion de la phlogose dans l'hépatite, qu'on distingue dès le commencement par cette couleur jaune rouge des yeux et du visage. Il est fort indifférent au but que je me propose, que la couleur ictérique dépende d'un vice de succion des vaisseaux lympathiques, et par conséquent d'une absorption contre nature de la bile, comme Blanc, Bichat, Maclurg et Andrée l'on cru, ou que cela tienne au mouvement interverti des vaisseaux secréteurs eux-mêmes, par lequel ils rejettent la bile secrétée dans les vaisseaux sanguins (*c*). Il est bien

(*c*) Voy. *Lezioni critiche* de l'auteur, leçon XXII, Vol. 3, p. 327. d'Arwin Zoonomie, sect. 30, l. 2.

cie [illegible] du foie et les désor-
à [illegible], altèrent l'économie, et
[illegible] des vaisseaux limphatiques
[illegible] foie, comme elles sont alté-
[illegible] cession que produisent les cho-
[illegible] l'on voulait mettre de côté les
[illegible] pathologiques minutieuses, on
[illegible] encore considérer, en gros, la cou-
[illegible] de la peau, et surtout du visage
[illegible] yeux, comme liée à certaines affec-
[illegible] du foie, ainsi que la rougeur des joues
[illegible] à certaines affections inflammatoires
[illegible] poumon, et ainsi que l'inflammation de
la gorge et des amigdales, est liée à la rou-
geur vive de la peau dans la scarlatine (19).
De même l'hémorragie nasale qui a presque
toujours lieu dans la fièvre jaune d'Amérique,
et qu'on a également observée dans la fièvre
de Livourne, comme on la voit fréquemment
dans les fièvres bilieuses, pourrait s'expliquer
par un rapport, quel qu'il puisse être, entre
les vaisseaux sanguins des narines et ceux du
foie, analogue au rapport qui existe entre les
vaisseaux de la poitrine avec ceux des joues
et de la paume de la main. J'ignore quelle
est la cause mécanique de ces rapports, et
quelle peut-être la ressemblance de structure,
et conséquemment la correspondance de mo-

bilité spécifique, ou quelles sont les anciennes associations irritatives par l'effet desquelles, quand le mouvement des vaisseaux du poumon est augmenté à l'occasion d'une phlogose de quelques portions de viscères, le mouvement des vaisseaux augmente aussi à la paume de la main et aux joues plus qu'ailleurs ; et de même pourquoi, quand le foie est attaqué de phlogose, les vaisseaux sanguins des narines versent plutôt du sang que ceux de toute autre partie du corps (20) ; cependant ces rapports existent. Dans la phlogose pulmonaire chronique, les joues se colorent d'un rouge inaccoutumé et circonscrit (triste augure), et la paume de la main est brûlante. L'hémorragie du nez a lieu dans les maladies du foie, et c'est une ancienne observation d'Arétée, confirmée, jusqu'à un certain point, par quelques modernes, que l'hémorragie se fait par la narine du côté où se trouve placé le viscère affecté. Ainsi elle a lieu par la narine droite quand c'est le foie qui est malade, et par la narine gauche lorsque c'est la rate. Une remarque à faire, c'est que le poumon étant affecté de toute autre manière que de phlogose, quelque grave que soit d'ailleurs cette affection, quelques dérangemens qu'elle porte dans l'économie, par exemple, un violent accès

[illegible] ne se colorent pas en [illegible] la main ne s'échauffe pas, [illegible] l'influence morbide ne s'étend [illegible] sanguins de ces parties, [illegible] que les vaisseaux san- [illegible] sont affectés et répandent [illegible] la fièvre jaune d'Amérique et [illegible], nous pouvons, par une [illegible] en conclure, en faveur de [illegible] nous avons émise, que dans ces [illegible] la phlogose du foie est la [illegible] ou la source de l'affection [illegible]

[illegible] que soient les points du foie [illegible] soit par l'influence d'une chaleur [illegible] soit par celle d'un miasme particu- [illegible], la phlogose se développe [illegible] la fièvre d'Amérique (§. 49, 58), il est certain qu'elle doit s'étendre rapidement à d'autres points du même viscère, et ensuite aux canaux qui en proviennent, et aux parties contiguës, et ainsi au duodenum, à l'estomac, aux intestins; et de l'autre côté, à la partie correspondante du diaphragme, telle étant la marche de l'inflammation, qu'elle se propage successivement aux parties qui sont contiguës à celles auxquelles elle a commencé. Cette diffusibilité, qui est propre à la phlo-

gose, explique amplement, à mon avis, les phénomènes morbides de l'estomac et des intestins dans la fièvre jaune, ainsi que les altérations phlogistiques et gangréneuses qu'on observe dans le tube intestinal, et dans la portion du diaphragme qui correspond à la portion du foie qui est enflammée (§. 10, 11, 24, 25). Je sais que des auteurs célèbres regardent ces altérations comme les effets de l'irritation de la bile, altérée dans sa quantité et dans sa qualité, par le dérangement des fonctions du foie; et je ne serais pas éloigné de convenir que cette bile, dont la quantité est augmentée et la nature viciée par une élaboration morbide, peut influer à multiplier les désordres aux conduits biliaires, à l'estomac et aux intestins; mais cela n'est pas nécessaire pour expliquer ces désordres, et pour comprendre la marche de la phlogose et la manière dont elle s'étend. La phlogose est une affection diffusible par sa nature, qui étend ses rayons au-delà des endroits qui ont été les premiers affectés, et qui tend à affecter successivement, avec plus ou moins de force et de promptitude, les parties contiguës. L'inflammation excitée par une épine enfoncée dans une partie sensible d'une main, gagne, si elle est violente, toute la main et

le bras sans qu'on puisse mettre cette diffusion sur le compte d'aucune humeur. De même quand la bile, qui est sécrétée dans un foie atteint de phlogose, comme dans la fièvre jaune, serait de la meilleure qualité possible, et n'excéderait pas la quantité ordinaire, la phlogose (si elle était forte) ne laisserait pourtant pas de s'étendre aux conduits hépatiques, à la surface interne des intestins et de l'estomac, et à la portion du diaphragme, qui correspond à la partie enflammée du foie, les altérations de la surface convexe du foie dans les inflammations du lobe droit du poumon, les altérations des conduits spermatiques des vésicules séminales de la prostate et des testicules dans la gonorrhée, l'inflammation de la surface externe des intestins et du péritoine dans les phlogoses aiguës puerpérales des viscères abdominaux, et dans les phlogoses chroniques de ces viscères qui ont une autre source quelconque, et les adhérences qui en résultent, et enfin toutes les altérations phlogistiques qui succèdent à l'affection primitive de quelque partie du corps que ce soit, et auxquelles on donnait autrefois le nom de métastases, parce qu'on les croyait l'effet, non d'une inflammation qui s'était propagée, étendue,

mais d'une matière morbifique transportée çà et là; ces altérations n'ont, suivant moi, comme nous le verrons ci-après, d'autre cause que cette *diffusion de la phlogose.* Et pour revenir à la propagation de la phlogose du foie dans la fièvre jaune, quand même on voudrait dériver de la bile âcre, mordicante, qui les stimule d'une manière morbifique, les attaques successives de la surface interne du duodenum, de l'estomac et des intestins, et les traces de phlogose gangréneuse que ces viscères nous présentent dans les cadavres, pourrait-on également expliquer, par cette cause, l'inflammation de la portion du diaphragme qui repose sur le foie, celle de la plèvre, du lobe droit du poumon, des muscles intercostaux, etc. (§. 10, 11), parties auxquelles rien ne peut porter cette bile âcre et capable de les enflammer ?

76. En considérant donc comme le principe ou la base de la fièvre jaune d'Amérique une phlogose du système hépatique (§. 49, 58, 73, 74, 75) qui étend ses rayons aux parties voisines, et qui a sur l'organisme la même influence que toutes les phlegmasies fortes et meurtrières; on explique, dans toutes les hypothèses et d'une manière plausible, l'origine de cette maladie (§. 71, 72); on

explique sans difficulté tous les symptômes nosologiques qui distinguent cette maladie de toutes les autres, en lui donnant une forme particulière (§. 3 etc., 15 etc.) On explique le développement et l'ensemble des désordres qui décident la mort dans les individus chez lesquels cette maladie a une terminaison funeste (§. 10, 23). Que l'on compare une de ces violentes péripneumonies à l'invasion desquelles succède rapidement une désorganisation gangréneuse, avec la phlogose du système hépatique dans la fièvre jaune, on ne trouvera, je pense, d'autre différence entre les deux maladies que celle qui tient à la diversité des parties affectées, et l'on n'y verra aucun phénomène relatif à la diffusion de la phlogose primitive et aux altérations subséquentes, qui ne puisse également avoir lieu dans toutes les deux, suivant leur degré divers d'intensité. Si une phlogose légère de la poitrine, une affection catharrale, n'affecte que légèrement et superficiellement les membranes de la poitrine ou de la cavité des bronches, ne laisse après elle aucune désorganisation, accroît légèrement la secrétion du mucus, et guérit, par les moyens les plus faibles, une fièvre bilieuse bénigne ne présente également qu'une légère altération du

système

système hépatique qui cède aux moindres remèdes, et augmente faiblement la secrétion de la bile. Si une ardente péripneumonie, grave assurément par l'intensité de l'inflammation des membranes affectées, mais cependant moins furieuse en ce que l'inflammation ne pénètre pas fort avant dans le parenchîme du poumon, est une maladie terrible à la vérité, si on en diffère le traitement, mais qui guérit si on le combat promptement et d'une manière convenable. Le *causus* des anciens, la fièvre ardente, présente également une violente affection du systême hépathique, qui est mortelle si on ne l'attaque pas dès le commencement, mais dans laquelle le systême biliaire n'est pas assez profondément affecté pour faire désespérer de sauver le plus grand nombre des malades par un traitement convenable. Si dans cette péripneumonie cruelle dans laquelle soit par l'effet de la constitution, soit par la prédisposition du sujet, soit par l'action violente des causes qui la produisent, le parenchime des poumons est subitement et profondément enflammé, la phlogose passe rapidement, et le plus souvent sans ressource, à la désorganisation gangréneuse (ce qui nous fait appeler cette péripneumonie maligne, asténique), nous avons également, dans la

fièvre jaune d'Amérique, une phlogose violente et meurtrière du système hépathique, laquelle, soit par l'effet d'une prédisposition commune dépendante des puissances générales, soit par la violente activité des causes qui la produisent, passe comme l'éclair à la désorganisation gangréneuse, et résiste dans le plus grand nombre des cas aux efforts de l'art. Enfin, si après une péripneumonie qui a été mal guérie, on observe des indispositions chroniques au poumon et aux parties contiguës, telles que des inflammations chroniques, des indurations, des adhérences, etc., il reste de même après la fièvre bilieuse, la fièvre ardente, la fièvre jaune mal guéries, des indispositions chroniques au foie, des adhérences, des obstructions, des tumeurs, etc. On voit clairement, d'après ces idées, que par le nom de fièvre bilieuse, de fièvre ardente, de fièvre jaune, on désigne bien l'ensemble des organes qui sont primitivement et principalement affectés dans ces maladies, mais non pas le fond de celles-ci; car le fond peut varier suivant le différent degré de ces maladies. Les symptômes qui désignent les parties affectées, et que j'appelle nosologiques, ne doivent pas, ainsi que Rubini l'observe (*d*), être consi-

(*d*) Rubini op. cit., page 91.

dérés comme caractéristiques du fond et de la diathèse, qui peut être diverse, et même opposée, quelle que soit la partie principalement affectée dans une maladie (21). En considérant au contraire la phlogose du foie comme base de la maladie dans la fièvre bilieuse, la fièvre jaune, etc., on ne fixe pas la place de ces maladies par rapport à la diathèse, on laisse au contraire le champ libre pour les considérer, ou comme légèrement, ou comme fortement sthéniques; comme se maintenant dans cet état pendant tout le cours de la maladie, ou comme passant rapidement à la diathèse asthénique ou à la désorganisation gangréneuse, suivant les divers degrés d'intensité de la phlogose (§. 71, 72, 76) dont elles dérivent.

TROISIÈME PARTIE.

Le travail morbide auquel la fièvre jaune d'Amérique, la fièvre de Livourne, etc., sont liées, détermine-t-il une diathèse, et quelle est cette diathèse?

77. Si une phlogose développée dans le système hépatique, considérée comme base de la fièvre jaune, facilite l'explication de tout ce qui concerne la marche, et les résultats de cette maladie (§. 37, 74, 75, 76), il est également certain que la diathèse originaire de cette maladie ne dément point *qu'elle tire son origine d'une phlogose;* ce que j'ai dit être une qualité de la fièvre jaune et des analogues (§. 49 à 58). Ainsi que nous le verrons bientôt, la fièvre jaune a, comme toutes les phlogoses, et les maladies qui en dérivent, un fond *originairement sthénique* (§. 61), et si elle n'a pas paru telle à quelques-uns, c'est peut-être parce qu'ils n'ont pas assez distingué la diathèse originaire (qui doit former l'opinion touchant la nature de la maladie), d'avec les altérations qui lui succèdent, et de ces résultats, lesquels, ainsi que nous l'avons

dit (§. 62-63), sont propres à l'inflammation. La désorganisation, ce travail terrible, que la phlogose tend à ourdir au système hépatique, et aux viscères voisins, dans ceux qui sont attaqués de la fièvre jaune, et des maladies analogues, est un travail impossible à réprimer, lorsque la phlogose est très-violente; comme il est inévitable dans les cas moins graves, quand on ne le prévient pas dans son temps, et qu'on n'empêche pas la phlogose de l'ourdir dans l'intérieur des parties. Il résulte de cela que le premier degré d'intensité de la maladie, décide des suites dans la fièvre jaune d'Amérique, ainsi que de sa terminaison; et qu'aucun traitement ne peut être utile, s'il n'est pas commencé pendant les premiers momens de la maladie. Ces caractères, que nous examinerons plus bas, sont aussi des caractères de la phlogose (§. 66-67); et ils sont même des plus considérables pour expliquer la nature de la maladie dont nous parlons. En examinant les principaux faits qui concernent la fièvre jaune d'Amérique, celle de Livourne, etc., j'ai reconnu dans ce genre de fièvres ces caractères principaux de la phlogose, et la majeure partie des autres (§. 64-65). Quand même il ne serait pas prouvé d'ailleurs que ces maladies ont une

origine inflammatoire (§. 49 - 58), on devrait le soupçonner, en voyant qu'elles nous montrent les principaux caractères de l'inflammation. Il est cependant nécessaire de prouver que ces caractères appartiennent réellement à la fièvre jaune ; et surtout que sa diathèse est *originairement sthénique*, comme l'est celle de la phlogose (§. 61) ; car soit en cherchant les preuves de cette diathèse, soit en examinant ses résultats, les autres caractères dont j'ai parlé se montreront comme d'eux-mêmes attachés à la fièvre jaune, et aux maladies analogues.

78. J'ai dit que la fièvre jaune d'Amérique a un fond originairement sthénique (§. 77), et je crois pouvoir le prouver, 1°. d'après la nature des symptômes de diathèse qui en caractérisent les premières périodes ; 2°. d'après la nature des causes productrices quelles qu'on veuille les supposer ; 3°. d'après l'analogie de cette maladie, avec d'autres qui ont sûrement une origine sthénique ; 4°. enfin d'après une analyse réfléchie des méthodes de traitemens qu'on lui a appliquées, et qui ont été utiles, pernicieuses ou nulles, suivant les diverses époques auxquelles on les a mises en usage. Mais avant que d'entrer dans le détail de ces preuves, il convient que je dé-

termine la valeur que j'attache au mot *originaire*, en parlant de la diathèse de ces maladies. La pratique médicale qui forme la plus grande partie de mes occupations m'a mis dans le cas de déterminer cette valeur ; et quoique les auteurs de médecine paraissent y attacher peu d'importance, je suis persuadé que les praticiens éclairés s'avoueront, en lisant ces réflexions, qu'ils en ont souvent senti l'importance dans le silence de leurs méditations. Lorsqu'on parle de la diathèse d'une maladie, c'est d'une manière générale, ou comme d'une qualité qui appartient à presque tout le cours d'une maladie. Si l'on soupçonne un passage à un nouvel ordre de choses, et à un état des parties affectées, quel qu'il soit, qui ne présente plus de ressource, c'est en général vers la fin de la maladie, et quand le malade va succomber. Jusqu'alors on croit au succès des remèdes ; et c'est seulement alors qu'on voit qu'ils ne peuvent servir qu'à tromper le malade sur son état, et l'arracher au désespoir. Avouons-le, il est bien rare que nous tentions encore des remèdes avec confiance (surtout dans certaines maladies qui attaquent fortement un viscère essentiel), quand la maladie est fort avancée. Dans la plupart des cas graves, nous

prévoyons la terminaison d'abord après les premières périodes. Ce n'est que pendant ces premières périodes que la maladie peut être attaquée avec avantage, parce que, après cette époque, la diathèse change sa nature en une opposée (ce qui serait le moindre mal); ou bien si cette diathèse n'a pas été réfrénée, il s'établit des travaux que les meilleures méthodes de traitement ne sauraient arrêter. Ceci a lieu surtout dans les phlogoses, et dans les maladies qui ont la phlogose pour base (§. 66, note 15); et comme la fièvre jaune d'Amérique, la fièvre de Livourne, et les maladies analogues appartiennent à cette classe (§. 49, 58, 73, 74, 75.), on voit combien il importe de bien saisir, non pas tant quel est l'état de l'organisme, et des forces pendant cette maladie, dans laquelle, si on a négligé les remèdes convenables au commencement, cette connaissance ne peut servir qu'à établir un pronostic stérile; mais quelle est la *diathèse originaire*, qui appartient à cette époque seule, trop souvent très-courte, pendant laquelle un traitement actif peut avoir du succès.

79. Les symptômes de diathèse, ceux au moins qui m'ont paru tels dans la fièvre jaune d'Amérique, dans celle de Livourne, et les

analogues, sont, comme je l'ai dit (§. de 3 à 7, de 15 à 18), une douleur de tête très-aiguë; les yeux enflammés, étincelans; des fortes vibrations aux carotides, le pouls dur, long, tendu, même pendant la rémission de la fièvre; une chaleur brûlante à la peau, des douleurs aux articulations; la langue rouge, les urines modiques, la constipation. Je suis à la vérité bien éloigné d'avoir une confiance excessive aux symptômes, pour ce qui concerne la détermination de la diathèse d'une maladie: il faudrait ne pas être continuellement auprès des malades, et ne pas s'occuper aussi sérieusement que je le fais, et comme je tâche que mes élèves le fassent, de la chose la plus essentielle auprès d'un malade, le diagnostic de la diathèse (22), pour ne pas savoir combien les symptômes sont trompeurs, et combien souvent ils se ressemblent dans des maladies dont la diathèse est tout à fait opposée. Il ne faut pourtant pas nous dissimuler que nous sommes souvent obligés de revenir de ce mépris philosophique des symptômes, et qu'ils nous sont utiles, lorsque nous ne pouvons connaître les causes qui ont produit la maladie, ou le degré de force avec lequel elles ont agi (23). Il faut dire aussi que souvent on accuse les symptômes d'être

trompeurs, parce que l'on s'est mis d'avance dans la tête un diagnostic de la diathèse, sur des hypothèses (24). Convenons que lorsqu'il s'agit d'une chose aussi difficile à déterminer que la diathèse, on peut puiser des indices utiles dans l'examen des symptômes, et dans leur comparaison avec les causes, et avec l'état antécédent du malade; et je défie le médecin le plus rigoriste d'oser jamais soupçonner d'asthénie plutôt que d'hypersthénie, les commencemens d'une maladie qui réunira tous, ou presque tous les symptômes susénoncés.

80. Les médecins expérimentés savent, à la vérité, trouver dans le même symptôme des différences importantes, qui leur fournissent jusqu'à un certain point, des indices d'un excès de force ou de faiblesse. Weikard a sagement fait ressortir ces différences (*e*); et chaque praticien doit avoir eu plusieurs occasions de les vérifier. Le pouls, par exemple, peut être vibrant et fréquent dans les maladies asthéniques comme dans les hypersthéniques; mais dans celles-ci les pulsations n'arrivent jamais, dans un temps donné, jusqu'à ce

(*e*) Weikard, de l'état sthénique et asthénique prédominant dans les maladies.

nombre prodigieux auquel on les voit aller dans les asthéniques ; et dans les asthéniques on ne trouve pas cette constance dans la tension, cette égalité de rythme et de forces dans les différens temps, et dans les diverses parties du corps qui ont lieu dans les hypersthéniques. Or, dans la fièvre jaune d'Amérique, dans la fièvre de Livourne, etc., à leur première période on observe toujours, d'après les descriptions, cette constante vibration, cette forte tension ; et je n'ai vu nulle part qu'on ait trouvé dans les premières périodes de ces maladies, cette fréquence précipitée, ces pulsations confuses qu'on observe dans beaucoup de maladies dont le fond est asthénique. Une chaleur excessive peut accompagner des maladies de l'une et de l'autre diathèse. Mais dans les maladies asthéniques, quelque forte que soit la chaleur, elle n'est point accompagnée d'une augmentation de rougeur, elle n'est pas constante, elle ne donne pas cette ardeur brûlante aux viscères, et ne se montre pas aussi également répandue dans tous les membres, comme on l'a observé dans les maladies sthéniques, et comme on l'a vu aux premières périodes de la fièvre jaune d'Amérique, de celle de Livourne, et comme on le voit dans la fièvre ardente, etc. Pour ce qui regarde la

douleur de tête, qui est à la vérité un symptôme également fréquent dans les maladies asthéniques et dans les maladies inflammatoires, combien d'indices n'avons nous pas pour juger si elle est déterminée par l'une ou par l'autre des deux diathèses? quelles données n'avons nous pas, pour former au moins des soupçons qui, avec le secours des autres signes, deviennent des certitudes? Dans la diathèse asthénique, la douleur de tête est précédée par des lassitudes, par l'abattement, par une sensation de langueur: en général la chaleur n'y est pas forte, ou si elle est forte, elle ne s'étend pas au même degré aux extrémités, lesquelles, comparées avec la tête, paraissent froides. Cette douleur se borne à la tête, et les autres parties du corps, surtout les articulations ne souffrent pas en même temps. Avec cette douleur, le malade rend une grande quantité d'urine, ou bien il existe une paresse [illegible] de la vessie, et les urines sont limpides [illegible]. Enfin la tête, où l'on ressent une douleur [illegible], n'est pas plus colorée qu'à l'ordinaire, [illegible] n'est pas [illegible] [illegible] inflammés, ni [illegible] dans les maladies de diathèse [illegible] premières périodes. [illegible]

pagnée d'agitation, de rougeur, d'inquiétude, de vibration aux artères, etc., et non d'épuisement, de langueur. Elle est, en outre, le plus souvent accompagnée d'une sensation de contusion ou d'élancemens aux membres, et aux articulations; la chaleur de la peau est brûlante, les urines modiques et fortement colorées, le visage est allumé, les yeux sont étincelans, vifs, et très-sensibles; et s'il arrive quelquefois que le visage soit pâle, il ne présente pas, comme Raseri l'a fort bien remarqué en parlant de l'épidémie de Gênes, il ne présente pas, dis-je, « cette pâleur plombée, » et cette physionomie singulière, abattue, » que la sagacité des praticiens observateurs » sait apercevoir dans les maladies vraiment » nerveuses, en même temps que les yeux » sont plus vifs et plus brillans qu'à l'ordi- » naire (25)». Il est cependant bien connu, par les descriptions déjà plusieurs fois citées, que l'agitation, la chaleur brûlante, la vibration des artères, la couleur rouge du visage, et, pour ainsi dire, sa turgence, la vivacité des yeux, et jusqu'aux douleurs des articulations, accompagnent le premier période de la fièvre jaune d'Amérique, et des maladies analogues (*f*).

(*f*) Voyez Chauffessié, §. 7, et les autres auteurs qui ont écrit sur la fièvre jaune.

tain que, généralement parlant, les maladies composées d'accès tout à fait distincts, sont fort éloignées d'être hypersthéniques ; que très-probablement ou la faiblesse du système, ou quelque habitude morbifique règlent le retour des accès, parfaitement séparés par une interruption ; et que dans le plus grand nombre de ces cas, les toniques sont utiles. J'observe, au contraire, et j'ai presque toujours vérifié que ce genre de remède ne réussit pas dans les fièvres rémittentes, qu'en général ils sont préjudiciables, ou au moins inutiles. Que les praticiens éclairés se rappellent combien de fois ils se sont mal trouvés des toniques, tant que les intermissions n'ont pas été parfaites : qu'ils se souviennent du traitement qu'ils sont obligés de mettre en usage dans les fièvres dites bilieuses, dont nous parlerons bientôt ; et qu'ils disent si j'ai tort, quand je regarde les rémissions et les exacerbations de la fièvre jaune, comme un indice qui doit me porter à croire qu'elle est d'origine sthénique, plutôt que d'origine asthénique.

82. Mais les deux indices qui me semblent les plus forts pour me faire croire que la diathèse de la fièvre jaune d'Amérique est originairement sthénique, sont, d'un côté, la promptitude avec laquelle les malades, sont,

non

non pas attaqués, mais foudroyés par cette maladie ; et de l'autre la sensation, non de langueur et d'abattement, comme dans le *typhus*, mais au contraire, d'agitation, d'ardeur, qu'on observe constamment pendant les premières périodes de la maladie. En effet, si c'est un caractère constant du *typhus* ou de la fièvre nerveuse de s'établir peu à peu, et d'une manière insidieuse ; et si au contraire, un caractère des maladies inflammatoires, comme de la pleurésie sthénique, de la céphalée, de la fièvre ardente, etc., est de frapper en un instant le corps le plus robuste et le plus sain, on me passera de soupçonner la fièvre jaune d'Amérique d'une origine sthénique, d'après la manière dont les malades en sont attaqués. J'ai observé la même marche dans les fièvres dites bilieuses, puisque j'ai vu les malades attaqués du matin au soir, et sans prélude, d'une forte douleur à la tête, de chaleur brûlante, de soif, forte fièvre, etc., et les symptômes de la fièvre bilieuse se développer ensuite. Il est hors de doute que les individus attaqués de ces fièvres, n'accusent pas d'ordinaire, à la première période de la maladie, cette sensation de langueur et d'abbattement qui décèle le *typhus* le plus équivoque à l'œil le moins exercé. Il existe alors, au contraire, une sensation

d'ardeur, de tension, d'agitation, etc., ainsi qu'on le voit dans toutes les observations que nous avons sur la fièvre d'Amérique, sur celle de Livourne, et sur la bilieuse. Il est certain que l'ardeur, la tension, la chaleur brûlante ne nous permettent pas, au commencement de la maladie, de penser à la faiblesse, comme cause. Il est enfin certain que l'impuissance d'exécuter les opérations ordinaires, qui peut être l'effet de la plus grave supersthénie, par rapport à la douleur, à la tension ou à la turgescence morbide des parties, ne peut être confondue avec cette inaction qui est l'effet, ou d'un défaut absolu de stimulus, ou de l'inertie de la fibre, qui n'en ressent pas l'action.

85. L'espèce du *typhus* ou de la fièvre dite nerveuse, considérée, même au commencement de la maladie, est donc tout à fait différent de celui de la fièvre jaune d'Amérique, de la fièvre de Livourne, etc., considérées dans leurs premières périodes. Le *complexus* de tous les symptômes, et particulièrement l'abbattement vital, est, dans le *typhus*, une preuve évidente d'une forte asthénie. Au contraire, tous les symptômes que j'ai appelés de diathèse, prouvent ou forcent au moins à soupçonner une hypesthénie décidée dans les pre-

mières périodes de la fièvre jaune (§. 5, 6, 11, 12, 79, 80, 81, 82.). Pour compléter la preuve de ce que j'avance, je vais faire remarquer les couleurs principales et les plus exactes, avec lesquelles des praticiens illustres ont peint ces maladies, et établir un parallèle entr'elles.

« Celui qui doit être attaqué de *typhus*, dit » le docteur André Rossi, commence à se sen- » tir moins bien ; son sommeil est inquiet, et » troublé par des songes fâcheux ; la moindre » chose l'aigrit, rien ne lui plaît, tout le dé- » range, l'ennuie ; il éprouve des frissons lé- » gers, mais fréquens, qui s'alternent avec » de la chaleur, et il a une sensation de las- » situde et d'engourdissement à tous les mem- » bres. Il sent ensuite une douleur obtuse à la » tête, l'appetit lui manque ; viennent ensuite » l'aversion pour les alimens, la nausée, le » vomissement surtout, s'il s'efforce de man- » ger quelque chose ; alors il commence à » éprouver des vertiges, et à être inquiété par » une anxiété inaccoutumée. Cependant le » visage pâlit, le regard devient languissant et » triste ; la langue se recouvre d'un enduit, » tantôt jaune, tantôt blanchâtre ; les facul- » tés intellectuelles s'offusquent, la respira- » tion devient difficile, et le malade a de fré- » quentes envies de soupirer. A cette époque,

» Borsiéri regarde comme un signe caractéristique du *typhus*, la stupeur avec une sensation de pesanteur et de froid qui survient à l'occiput. La chaleur de la peau ne s'éloigne pas beaucoup de la chaleur naturelle, mais quelquefois le malade ressent une chaleur incommode à la paume de la main. Il existe une veille obstinée ou un assoupissement interrompu par des réveils effrayés : le pouls est petit, faible, fréquent, inégal, ou même lent et intermittent. La rougeur et la pâleur du visage s'alternent entr'eux comme les différens états du pouls. Les urines sont ordinairement limpides et crues, et le plus souvent continuent à être telles pendant tout le cours de la maladie (*h*). » La fièvre jaune, au contraire, a un développement et une marche bien différens. Elle attaque souvent comme la foudre, les hommes les plus robustes, dans toute la plénitude de la santé. » J'ai vu à la Martinique, dit Pugnet, un

---

(*h*) *Trattato sul Tiso con una giusta idea della febre gialla*, du docteur André Rossi. Gênes, 1805.

Dans cet ouvrage, à l'article du diagnostic, pag. 48, 49, etc., l'auteur décrit fort bien les indices qui font reconnaître un *typhus* marqué sous les apparences de l'hypersthénie.

» chirurgien recevoir chez moi des compli-
» mens sur l'excellent état de sa santé, s'en
» féliciter lui-même, et néanmoins être at-
» taqué de la maladie quelques heures après. »
Le même auteur parle d'un chef de bataillon, qui se félicitait d'être guéri aux Antilles, de certaines indispositions qui le tourmentaient en Europe, et d'avoir trouvé ce climat, qui faisait tant de mal aux autres, si favorable pour lui-même, qu'il lui procurait cette santé extraordinaire. Il fut pris de la fièvre jaune au milieu de cette joie. Lorsque la maladie a des avant-coureurs, comme cela arrive quelquefois, c'est une fausse apparence de bien-être, une espèce de surabondance de vie. « La chaleur,
» pendant la première période de la maladie,
» est excessive, dit Pugnet, et donne au ma-
» lade une agitation inexprimable. Il fait les
» plus grands efforts pour la chasser au de-
» hors. L'haleine est brûlante, la peau sèche,
» la soif inextinguible..... etc., et la maladie
» ne passe à la seconde période, que quand
» cette vive irritation est calmée » (*i*). « Pen-
» dant la santé la plus florissante, dit Valloni,

(*i*) Pugnet. Observations sur les Fièvres malignes et insidieuses des Antilles.

» en parlant de la fièvre de Livourne, sans » aucune prédisposition, ou après une pré- » disposition momentanée, lorsqu'elle existe, » l'individu est pris d'un accès de fièvre, avec » un froid plus ou moins intense le long de » l'épine du dos, et à la région lombaire; » d'une douleur de tête très-aiguë et insup- » portable aux tempes et au front; les yeux » sont enflammés, et la sclérotique est comme » injectée; le pouls est dur et vîte; la cha- » leur de la peau brûlante, et il y a des dou- » leurs aux articulations et à tous les mem- » bres. » Je laisse juger à présent aux praticiens, si la fièvre jaune d'Amérique et la fièvre de Livourne, ont, à leurs premières périodes, ces symptômes et cet aspect de l'asthénie qui se montrent d'abord dans le *typhus*, et si au contraire elles n'ont pas ceux qui caractérisent l'hypersthénie la mieux prononcée.

84. J'ai dit, en second lieu, que la nature des causes qui produisent la fièvre jaune, quelles qu'on veuille les supposer, nous fournit une seconde raison pour soupçonner que la diathèse originaire de cette maladie est sthénique (§. 78), et je ne crois pas m'éloigner de la vérité, en considérant les premiers effets de

ces agens, qu'on accuse de produire la fièvre jaune, comme une excitation de la fibre. Il n'est pas temps encore d'examiner s'il est plus probable que la fièvre jaune soit produite par la chaleur brûlante de certains climats et de certaines saisons, alternée avec le frais et unie aux vapeurs, ou bien par un miasme *sui generis*. Il est cependant certain que tous admettent l'une ou l'autre de ces causes (§. 71, 72); il est certain aussi que ces deux causes sont des agens positivement appliqués à la fibre; que l'une d'elle est, sans aucun doute, stimulante, et que l'autre doit être déclarée telle d'après les lois de l'analogie, qui nous conduisent à la comparer au miasme de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, etc. Rasori compara de même au miasme de la variole, l'action du principe inconnu qui produisait la fièvre épidémique de la Ligurie; et il tira de cette comparaison des lumières fort utiles relativement à la marche de cette maladie, et à la méthode de traitement qui lui convenait. Pour peu qu'on examine l'influence des agens susdits, on conviendra que le premier effet de leur application doit être une augmentation de mouvement et d'action des fibres sur lesquelles elle a lieu. En effet, quel que soit en général le genre de changemens

qui ont lieu dans la fibre, après une augmentation excessive de mouvement et d'action : quelle que soit l'altération que la fibre éprouve ; de quelque manière qu'elle reste ensuite fatiguée et *inincitable ;* quelle que soit enfin la valeur qu'on attache à l'idée et à l'expression de *faiblesse indirecte* (26), il est pourtant prouvé que le premier état par lequel la fibre passe, après avoir été affectée par des causes stimulantes par excès, est un accroissement d'action. Il me paraît prouvé par là, que la *diathèse originaire* d'une maladie produite, ou par une chaleur excessive, ou par un miasme, doit être considérée comme hypersthénique. Et le pathologiste ne peut s'empêcher de reconnaître une augmentation d'action et de mouvement dans tous ces cas, où il n'a été soustrait à la fibre aucun des stimulus ordinaires nécessaires à la vie, et où au contraire il en a été ajouté de très-actifs (27).

85. Est-ce la chaleur brûlante des Indes occidentales, d'autant plus funeste qu'elle s'alterne avec des nuits extrêmement humides et chargées de vapeurs, surtout en août, septembre et octobre, qui produit la fièvre jaune ? Est-ce une chaleur analogue qui produisit, en août et septembre de 1804, une fièvre de la même nature à Livourne, et qui a quelquefois

produit et entretenu une semblable maladie en d'autres lieux, comme les histoires médicales le prouvent? Dans cette hypothèse, on m'accordera sans peine que la maladie doit être sthénique à son origine, puisque cette chaleur brûlante qui, en succédant au frais et à l'humidité des nuits, produit chez nous la fièvre ardente, la synoque, l'érésypèle, l'angine, la pleurésie sthénique, peut produire aussi un phlogose originairement sthénique du système hépatique, et exciter dans tout l'organisme un mouvement de la même nature (§. 71). J'ignore pourquoi la chaleur unie aux vapeurs, dans les pays marécageux, et vers la fin d'août, fait une impression si forte et si fâcheuse sur la fibre; mais je sais, qu'affectés de cette espèce de chaleur, nous nous sentons bientôt agités et irrités; je sais qu'il se développe à la peau une chaleur sèche, brûlante, accompagnée ou bientôt suivie d'insomnie, de douleur de tête, d'amertume à la bouche; je sais, et chaque médecin peut l'avoir cent fois vérifié chez nous, que, dans ces circonstances, les toniques ne sont pas utiles, qu'ils augmentent la chaleur, et que tous ont alors spontanément recours, et avec succès, aux rafraîchissans, aux débilitans. Ce qui suffit à un pathologiste, pour

conclure que la fièvre jaune a une diathèse originaire, plutôt sthénique qu'asthénique, dans la supposition qu'il doive considérer la chaleur des climats susdits comme cause de cette maladie (§. 84).

86. Un miasme particulier est-il, comme quelques-uns le veulent, la cause productrice de la fièvre jaune? Ce miasme a-t-il produit une fièvre de même nature à Livourne, en août 1804? Dans cette hypothèse, la première attaque doit également être inflamatoire ou sthénique par les raisons susdites (§. 44, 72), et particulièrement à raison de la diathèse originaire des maladies que produit le miasme de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, etc. La propriété inflammatoire de ces contagions, généralement admise pour telle, d'après l'illustre Sydhénam, nous porte à juger plausiblement de la nature de quelques autres contagions, dont l'effet pourrait, au premier abord, paraître différent à cause d'une succession plus rapide de résultats. Mais si l'on n'admet point de différence entre le miasme, qui produit une variole confluente et asthénique, et celui qui produit une variole discrète, laquelle conserve la diathèse sthénique jusqu'à la fin de la maladie; si l'on veut observer que le même miasme peut produire une variole

discrète chez les uns, et une variole confluente gangréneuse dans d'autres, à cause de la différente disposition des individus (§. 44, 72), il faudra bien croire que la première action de ce miasme a été stimulante, inflammatoire, même lorsqu'il a produit une variole gangréneuse; et il faudra convenir que la première action du miasme que l'on suppose produire la fièvre jaune, quelle que soit la nature et la rapidité de ses résultats, est inflammatoire. Si l'on devait dériver la nature ou la diathèse d'une maladie de ce qui succède à la première action de l'excitation morbide, il faudrait classer le vin, les alimens, les liqueurs fortes parmi les débilitans, et déclarer asthénique une entérite causée par l'usage excessif de ces agens, par la seule raison que cette entérite étant violente, aura passé rapidement à la gangrène. Or, comme la rapidité de ce changement ne peut pas faire que la diathèse de cette entérite ne fût originairement sthénique; de même le passage de l'état inflammatoire du foie ou celui de l'incitation élevée, à la langueur, à l'état gangréneux dans la fièvre jaune, supposé aussi rapide que l'on voudra, ne peut être un obstacle à décider que la diathèse originaire de la phlogose hépatique et de la maladie, est sthénique. Le

temps qu'une phlogose met à passer à la gangrène, celui qu'une maladie sthénique met à passer à la faiblesse dite indirecte, peut être ou plus long ou plus court; mais la première attaque de la maladie n'en est pas moins sthénique. Il n'en est pas moins certain, qu'à ces momens précieux, pendant lesquels seuls cet état sthénique peut être combattu, le traitement consiste dans la diminution du stimulus.

87. Si quelqu'un, frappé de la rapidité avec laquelle l'abattement des forces, ou l'habitude gangréneuse, succèdent à la première action de certains miasmes, tels que le nosocomial, le pestilentiel, etc., était tenté de leur attribuer ce que les anciens appelaient une action délétère; c'est-à-dire, une action absolument et directement destructrice du mouvement vital, dont l'opération arcane est telle, que la prostration des forces et l'habitude gangréneuse en soient l'effet premier et immédiat, sans qu'on puisse soupçonner qu'ils aient été précédés, au moins pendant quelques momens, par une incitation augmentée, ou par la diathèse phlogistique; si quelqu'un, dis-je, pensait ainsi, et qu'il voulût en inférer que le miasme qui produit la fièvre jaune, est un principe absolument débilitant et destructeur des mouvemens vitaux, il changera

d'opinion, je pense, en réfléchissant que le miasme nosocomial et le pestilentiel produisent souvent une maladie évidemment inflammatoire. Tel fut le caractère de la peste observée par Minderer, à l'armée russe, en 1771 et 1772, pendant la guerre avec les Turcs. Non-seulement la maladie devenait mortelle, si l'on négligeait de procurer des évacuations au commencement, et si les malades étaient traités avec les sudorifiques ou les échauffans, même dans les cas que l'auteur appelle benins; mais encore les échauffans furent reconnus nuisibles dans les cas de la plus grande malignité, au commencement de la maladie; et la meilleure ressource, c'étaient les évacuations alvines (*k*). Valli, dans son mémoire sur la peste de Smyrne, qui a été écrit avec beaucoup de philosophie médicale, quoique plusieurs années avant que la nouvelle doctrine fût connue en Italie, dit avoir vu, dans quelques malades, que les hémorragies qui avaient lieu au commencement de la maladie, soulageaient manifestement le malade. Il cite la

(*k*) *Aggionte per conoscere e curare la peste. Du D.* Martin Minderer.

Voyez le Journal de Venise, tome 8.

description d'une fièvre épidémique donnée par Diémerbrock, dans laquelle la saignée était le meilleur remède. Il cite les bons effets que les Turcs retirent des boissons et des lotions froides aux premiers momens de l'attaque pestilentielle. Il conclut enfin, que les circonstances seules peuvent décider si la saignée est indiquée ou non dans la peste. « C'est » une erreur très-grave, dit Russel, de croire » que la faiblesse soit le caractère particulier » de la peste, et qu'à raison de cela on doive » mettre de côté toutes sortes d'évacuation. » La peste, dans les cas réguliers, a une marche » égale à toutes les fièvres, et il est conforme » aux besoins de la nature de prévenir les » effets d'une circulation trop augmentée. La » saignée et quelques légers cocoproptiques, » sont presque les seuls moyens qu'un méde- » cin judicieux trouve à employer au com- » mencement de la maladie (*l*). » Dans la peste observée par Settala, il fut prouvé qu'il avait guéri un plus grand nombre de malades parmi ceux qui furent saignés, que parmi

(*l*) *Trattato sopra la peste, contenente un diario istorico, e la medica narrazione quella che graspò in Aleppo, nel* 1760.... 61.... 62. Par Patrice Russel.

ceux qui ne le furent point. Et Valli, dans son intéressant journal de la peste de Constantinople, soutient qu'il en est de la peste comme de la variole et de la rougeole ; c'est-à-dire, que la peste peut avoir un caractère inflammatoire et exiger la saignée, comme quelquefois la rougeole et la variole l'exigent (*m*). Que dirons-nous du typhus nosocomial, dans lequel la langueur vitale, qui est le caractère de la faiblesse dite indirecte, ou même l'habitude gangréneuse, succèdent souvent plus rapidement aux premières périodes de la maladie, que dans la fièvre jaune ; et dans lequel le premier moment, qui présente les symptômes d'irritation augmentée, ne peut quelquefois pas être observé ? La rapidité de ce changement, qui nous met souvent dans l'impossibilité d'observer les symptômes de la première attaque, n'empêche pas que le miasme ne soit originairement irritant ou inflammatoire, puisque nous sommes obligés de le croire tel, dans bien des cas où il produit une maladie inflammatoire. Nous n'avons qu'à lire les observations du célèbre le Bastien Céra, sur la fièvre nosocomicale, pour nous

(*m*) *Sulla peste di Constantinopoli del* 1803. *Giornale di Eusebio Valli.* Mantoue, 1805.

convaincre de cette vérité, qu'un Brownianisme trop chaud avait fait perdre de vue à quelques-uns, et que personne ne pouvait toutefois mieux apprécier que les Browniens. Les observations de l'illustre Pierre Frank et celles de son fils, confirment cette intéressante vérité ; et l'ouvrage de Rasori, sur la fièvre épidémique de la Ligurie, prouve de plus que, non-seulement le miasme qui produit ces maladies est sthénique à son origine, mais encore que la maladie qui résulte de son action, peut conserver sa qualité inflammatoire pendant une grande partie de sa durée. Mais il n'est point nécessaire de recourir si loin pour se convaincre de ce principe pathologique. Nous voyons à l'hospice de cette ville (Parme), où le typhus contagieux est très-fréquent dans certaines années, beaucoup d'étudians attaqués de cette maladie, que de légers débilitans guérissent presque seuls. Nous en voyons d'autres auxquels les toniques sont très-évidemment nuisibles au commencement de la maladie, et les débilitans tout à fait indispensables. C'est pourquoi, ni dans ces maladies, ni dans la fièvre jaune, la rapidité ni la langueur vitale et l'habitude gangréneuse succédant à la première période de la maladie, ne peut nous empêcher de regarder le principe

inconnu

inconnu qui les produit comme originairement sthénique. Concluons donc que la cause de la fièvre jaune, en la supposant même un miasme, peut être plausiblement considérée comme inflammatoire. Concluons, avec le docteur Irameschi, que le miasme de la fièvre jaune comme celui du typhus ordinaire, peut produire une maladie qui ne sorte pas des limites d'un état hypersthénique; qu'il en peut produire une autre qui passe assez peu rapidement à la faiblesse indirecte, pour pouvoir être observée; et qu'il peut aussi affecter un individu dans des circonstances telles, que la maladie passe à cette faiblesse indirecte comme un éclair (*n*). Concluons encore que la fièvre jaune ne devrait point être nommée *typhus*, en tant qu'on attache à ce mot l'idée d'une maladie absolument et originairement asthénique (§. 83.), et qu'elle ne peut être désignée par ce mot que quand on voudra lui faire signifier une maladie produite dans son origine par des causes inflammatoires, et dans laquelle une langueur vitale considérable ou une habitude gangréneuse, succède plus ou moins rapidement à la première invasion sthénique ou phlogistique (28).

(*n*) *Compendio di un Trattato sulla febre gialla.*

88. Mais les raisons que je viens de donner (§. 79 à 87) ne sont pas les seules qui m'ont déterminé à déclarer que la diathèse originaire de la fièvre jaune d'Amérique et de Livourne, était sthénique (§. 78) ; ce ne sont pas seulement les symptômes de diathèse (§. 79 à 83), et la nature des causes productrices de cette maladie, que ce soit la chaleur brûlante de l'atmosphère (§. 85), que ce soit un principe contagieux, un miasme (§. 86, 87), qui m'ont porté à la croire telle ; l'analogie, l'identité de cette fièvre avec les fièvres dites bilieuses, dont elle n'est que le *maximum*, confirme encore que le fond originaire de la maladie est sthénique (§. 47, 48). Car, en supposant cette identité, lorsqu'il sera prouvé que la fièvre dite bilieuse ou celle qui réunit les symptômes sus-énoncés (§. 48), est de nature originairement hypersthénique, on regardera comme démontré, que la fièvre jaune est également de nature sthénique : or, quel est le praticien qui ne trouve pas dans les fièvres dites bilieuses, une marche et un fond très-différens de ceux du *typhus* ou de la vraie fièvre nerveuse ? Quel est celui qui, d'après une théorie exagérée, ose soigner avec confiance un malade qui présente les symptômes susdits de la fièvre bilieuse, par l'usage

du kina kina, de l'opium, du camphre, du musc, lorsque la pratique de tous les temps, et la nôtre, nous prouve que ces remèdes donnent de l'intensité à la maladie, et exaspèrent tous les symptômes ? Ne conviendra-t-on pas avec moi que la pratique de tous les médecins et de toutes les écoles avant Brown, qui consiste à traiter la fièvre bilieuse par les antiphlogistiques, quoiqu'appuyée sur une fausse théorie, est confirmée par les observations pratiques ; et quel est celui qui, raisonnant suivant un utile conseil de Brown, d'après le principe *a juvantibus et lædentibus* (principe qui décèle, il est vrai, l'incertitude de l'art), ne sera pas indispensablement réduit à croire que la nature de cette fièvre est hypersthénique, en voyant que l'usage des stimulans est pernicieux dans son traitement ? Si nous voulons nous en rapporter à ce principe, et raisonner d'après lui sur les observations des autres, et celles qui nous sont propres, nous serons obligés de convenir que la diathèse de cette maladie est originairement sthénique.

89. Pringle a observé que la fièvre bilieuse des armées devenait continue et inflammatoire, par l'usage prématuré du kina kina. Il a vu, au contraire, que les hémorragies du nez qui avaient lieu pendant les premières périodes de

la fièvre, et la saignée pratiquée à la même époque, procuraient de longues rémissions, et disposaient la maladie à une terminaison favorable. De manière que, instruit par ses propres observations et par celles des autres, il déclara qu'en général le traitement de ces maladies consistait dans la saignée pratiquée au début, dans les évacuans et l'usage des sels neutres (*o*). Stoll, observateur estimable, parce qu'il n'a de prévention pour aucun système, a trouvé, qu'en général les évacuations produites par de légers purgatifs, les acides, les rafraîchissans et les émétiques, étaient nécessaires au traitement de la fièvre bilieuse (*p*); et dans l'épidémie de Hongrie, de 1773, il observa, sur un nombre infini de malades, que la saignée et la crême de tartre, étaient aussi utiles que les cordiaux, les toniques, le kina kina étaient funestes; à moins que, par une de ces contradictions, que la philosophie a bannies aujourd'hui de la médecine, on n'associât les purgatifs au kina kina. Louis Mercatus s'en tenait aux débilitans dans les fièvres

(*o*) Pringle. Observations sur les maladies des armées : troisième partie, chap. 4, §. 1 à 5.

(*p*) *Maximiliani Stoll ratio medendi in nosoc. vindob.* Dans presque tous les volumes.

bilieuses, et donnait, avec le plus grand succès, des purgatifs très-forts, toutes les fois que, comme il le disait, l'humeur menaçait la poitrine ou la tête ; c'est-à-dire, dans notre langage, lorsque les parties étaient menacées de phlogose, ou quand l'inflammation s'étendait jusqu'à elles ; or, la nature sthénique de cette phlogose et de ce mode d'imitation, demeure prouvée par l'utilité des évacuans. Baglivi a franchement assuré que l'usage prématuré des remèdes alkalins et du quinquina dans les fièvres mésentériques (nom qui correspond à celui de bilieuses) déterminerait l'un de ces trois résultats, ou l'inflammation, ou la mort, ou une longue maladie ; et il déclare en même temps que les délayans et les purgations sont généralement utiles dans cette maladie. Tissot traitait les malades de Lausanne avec les émétiques, les cathartiques, la crême de tartre, la terre foliée et les boissons subacides. Guidetti employait la même méthode dans la fièvre bilieuse de Turin, et même la saignée au commencement de la maladie. Borsieri, outre la saignée qui était nécessaire dans tous les cas où l'incitation phlogistique s'élève à un certain dégré, déclare que la méthode générale de traitement des fièvres bilieuses consiste dans l'usage des purgations et des

ques. Cette conséquence serait fausse, puisque ce n'est pas d'après l'augmentation de secrétion de la bile, d'après la saburre, que nous regardons comme hypersthénique la nature des fièvres bilieuses (§. 76), mais d'après le *complexus* des autres symptômes (§. 48), la nature des causes qui la produisent (§. 47), et la méthode de traitement qui seule peut lui convenir (§. 89). Il est d'ailleurs trop connu qu'une secrétion vicieuse de bile peut être liée à une forte asthénie ; et nous voyons effectivement, dans plusieurs fièvres vraiment nerveuses, qui ne guérissent qu'au moyen de forts excitans, des évacuations bilieuses très-abondantes, notamment dans le *cholera*, maladie asthénique à un degré fort élevé, et qui ne cède qu'à une méthode énergiquement stimulante, aux esprits volatils, à l'opium, etc. Je ne pense pas non plus que pour avoir apprécié à leur juste valeur les observations des praticiens qui recommandent l'usage des évacuans dans les fièvres bilieuses, on puisse en conclure qu'une trop grande abondance, ou une altération de la bile, soit la cause productrice de la maladie. Cette conséquence serait également fausse ; car quoique le gastricisme puisse être quelquefois une cause de maladie (comme il l'est toutes les fois que

l'estomac est surchargé par une nourriture trop abondante ou de mauvaise qualité) ; il est néanmoins fréquemment le résultat d'un dérangement dans les fonctions de l'estomac lui-même, ou des intestins (*q*) ; et quoique la bile secrétée en trop grande quantité puisse produire des désordres ultérieurs dans les intestins, elle est cependant l'effet d'une maladie précédente, en ce que cette secrétion contre nature suppose nécessairement dans le foie une cause qui a écarté les puissances qui secrètent et qui élaborent la bile de leur mode naturel. Il ne faut donc pas regarder, comme cause des fièvres bilieuses, la trop grande abondance de bile; au contraire, ainsi que je l'ai dit (§. 73), et d'après les idées que j'ai exposées touchant l'augmentation de cette secrétion dans la fièvre jaune, il faut regarder cette augmentation de secrétion comme l'effet d'une incitation augmentée dans le système biliaire : «Faudra-t-il toujours, comme le dit » sagement Pinel, se borner à répéter comme

(*q*) Horne sur le Gastricisme. Voy. *Saggio di osservazioni cliniche di Ernesto Horne. Bibliot. med. Browniene*, *vol.* 10.

Mon illustre ami J. Frank a été un des premiers à soumettre à un examen sévère et à des réflexions très-justes, le gastricisme ainsi dit.

» par écho, le nom de saburre et de bile » épanchée, ou plutôt ne point remonter à » l'état antérieur d'irritation que doit avoir » éprouvé le systême gastrique, pour avoir » donné lieu à ce vice, ou à cette surabon- » dance de secrétion (r). » Suivant moi, l'augmentation de la secrétion de la bile ou l'altération de sa qualité dans les fièvres dites bilieuses, est l'effet d'une phlogose légère du systême hépathique et gastrique, comme elle est le produit d'une phlogose plus violente et plus terrible du même systême dans la fièvre jaune (§. 73, 76). Suivant-moi, les purgatifs sont utiles dans ces maladies, non pas seulement parce qu'ils évacuent la bile surabondante ou vicieuse, mais beaucoup mieux, parce que, en évacuant les liquides, les substances alimentaires, et tous les principes qui existaient dans le tube intestinal et qui entretenaient l'incitation de l'estomac, des intestins et de tout le systême, ils débilitent et abattent le fonds hypersthénique de la maladie. En peu de mots, les purgatifs sont utiles comme le sont les boissons aqueuses, substituées aux incitantes, comme le sont les antiphlogistiques, la diète, la saignée. Cependant, de ce que ces remèdes

(r) Pinel, nosograph. philosoph., tome 1, p. 81, deuxième édition.

débilitans sont utiles dans les fièvres dites bilieuses, et de ce que les incitans et les toniques sont nuisibles, je suis autorisé à conclure que ces fièvres ont un fond originairement hypersthénique (§. 88).

91. Et pour revenir à la nature sthénique des fièvres bilieuses qui m'a fourni une raison pour croire que la diathèse originaire de la fièvre jaune était également sthénique (§. 78), ce n'est pas seulement d'après les observations et la méthode des autres que je l'ai trouvée telle. Mes propres observations et la manière dont j'ai tracé ces fièvres, soit avant, soit après que la nouvelle doctrine a été adoptée en Italie, m'en ont convaincu avant cette doctrine. Le traitement de ces fièvres était généralement fondé sur les purgations, les émétiques, les boissons subacides, et j'ai traité moi-même, et vu traiter à mes professeurs un très-grand nombre de ces fièvres par cette méthode. Quelquefois, il est vrai, la rémittence de la fièvre un peu plus prononcée, et précisément déterminée par les purgations, paraissait indiquer le quinquina. Quelquefois aussi les malades le demandaient avec impatience, et il leur en était donné. D'autre fois, à raison d'un symptôme particulier, on interposait de temps en temps des toniques aux

purgations. Quelquefois aussi, même au plus haut degré de la maladie et pendant l'usage des débilitans, on avait recours aux remèdes anodins et volatils pour calmer les mouvemens nerveux, et à l'opium pour procurer le sommeil. Mais je puis assurer qu'alors même j'ai commencé à noter dans mes mémoires de pratique, que le kina kina avait replongé plusieurs malades qui entraient en convalescence, dans un état accompagné des mêmes symptômes que la maladie (§. 48); que le vin, les cordiaux, produisaient de mauvais effets; que le camphre, dont on se servait quelquefois pour déterminer la transpiration, augmentait considérablement la douleur de tête et la fièvre; et que les préparations d'opium, bien loin de procurer le sommeil, redoublaient l'inquiétude et la veille. Mais je fus parfaitement convaincu de ces vérités pratiques, par la fièvre bilieuse dont je fus attaqué à Mantoue, en 1791 (§. 48), et dont je fus traité à Luzzarra par le docteur Navasolli, mon ami. Fort des principes théoriques de l'école, et ne voyant des malades que depuis deux ans, j'étais rempli de ces illusions que l'expérience détruit peu-à-peu, et de ce courage que la pratique de l'art tend plutôt à diminuer, si je ne me trompe, qu'à accroître. Je croyais alors que

l'art pouvait beaucoup plus que je ne crois à présent. Après m'être procuré d'abondantes évacuations, j'excitai plus d'une fois mon ami à revenir à de fortes doses de kina kina, et je le forçai même quelquefois à essayer les calmans à haute dose, pour me débarrasser du symptôme qui me tourmentait le plus la veille, mais les exacerbations febriles, au lieu de diminuer par l'usage du quinquina, revenaient plutôt, et avec plus d'intensité; le laudanum, les pilules de Cinoglosse chassaient le sommeil loin de moi au lieu de le déterminer, et l'agitation, la chaleur, la douleur de tête, la vibration des artères augmentaient pendant l'usage des anodins, des toniques, et du vin généreux que mes amis me procuraient. Mon médecin, effrayé par une seconde récidive que ces remèdes avaient produite, consulta les écrits des meilleurs praticiens; il relut l'ouvrage de Grant (*s*), et cet observateur à la main, il m'engagea à insister sur les doux purgatifs et sur les antiphlogistiques, qui guérirent enfin la maladie.

92. Lorsque la nouvelle doctrine fut connue, le gastricisme perdit sa vieille influence. La

(*s*) Constitution bilieuse.

bile, secrétée en plus grande quantité ou altérée dans sa qualité, ne fut plus considérée que comme un effet de l'altération de l'incitation des organes; et les signes de saburre intestinale (excepté lorsqu'ils signalèrent les effets d'un excès d'alimens ou ceux d'alimens de mauvaise qualité) n'indiquèrent plus au médecin philosophe la nécessité d'évacuer l'estomac et les intestins, mais de remettre en ordre l'incitation dont le désordre les faisait naître. Ces vues, communes aux solidistes antérieurs à Brown, me parurent aussi justes qu'il me paraissait certain que toute humeur secrétée était le produit, et non la cause, de la fonction des organes qui coopéraient à la secrétion de cette humeur. Je devins alors plus sobre dans l'administration des purgatifs, et je me flattai d'avoir guéri plus vîte, d'après ces principes, et par l'usage des toniques, plusieurs maladies dans lesquelles, attendu les signes de gastricisme et de l'accroissement de la secrétion de la bile, j'aurais fait autrefois, non sans inconvénient pour le malade, un long usage de purgations et d'émétiques. Mais l'application de ces principes au traitement des fièvres bilieuses ne me satisfit pas; outre que je ne pouvais me per-

suader que généralement toutes les fièvres fussent produites comme Brown le prétend, par une diathèse asthénique ; outre qu'il me semblait que le gastricisme ou l'augmentation de la secrétion de la bile pouvait quelquefois être l'effet de l'incitation augmentée dans le système hépatique, et dans le tube intestinal, comme elle l'est quelquefois de l'asthénie, les résultats de ma pratique me tenaient dans la défiance, lorsqu'il s'agissait de ces fièvres qui réunissent les signes de la bilieuse (§. 48). J'ai toujours vu cette fièvre s'exaspérer par l'usage des toniques, des échauffans, et surtout au commencement de la maladie. La classification des maladies faites par Brown, et la méthode stimulante hardie que je voyais proposer contre toutes les fièvres, et par conséquent contre les bilieuses, par des auteurs de mérite, ne purent détruire le résultat de mes observations et n'accrurent pas mon courage; elles l'accrurent d'autant moins, qu'ayant douté quelquefois si ces fièvres n'étaient pas vraiment asthéniques, et si le défaut de succès ne tenait pas à ce que je ne portais pas assez haut la méthode excitante, je voulus, en divers temps, en diverses circonstances, traiter, quoique en tâtonnant, quelque individu atta-

qué de fièvre bilieuse par l'usage des stimulans à haute dose ; mais je dus toujours m'en repentir, et j'appris que la médecine pouvait créer des maladies graves, des *typhus* qui n'étaient point originairement tels. Je me bornai dès-lors, avec plus de confiance, à une mathode de traitement plus ou moins débilitant dans les fièvres qui réunissent les signes de la bilieuse (§. 48); et quelquefois aux simples boissons antiphlogistiques et à la diète, et j'en ai toujours été satisfait Je me suis dit plus d'une fois : quelles que fussent leurs raisons bonnes ou mauvaises, cette méthode de traitement est bien celle que tant d'illustres praticiens ont employée avec avantage dans ces fièvres; cette méthode est bien celle que quelques-uns de mes collégues mettent en usage avec succès, quoiqu'ils l'ayent adoptée par des raisons en partie différentes des miennes. Je dus enfin conclure avec Sydhénam, et d'après l'expression de Rasori, que : « Si je » vois que plus j'échauffe le malade, plus il » est sujet au délire, aux taches pourprées, » aux pétechies, etc., et si je vois au con- » traire qu'un autre malade, traité par les » rafraîchissans, est exempt de ces symptômes, » le succès m'oblige à croire que cette méthode » est meilleure que l'autre, quand même les

» malade

» malades guériraient tous les deux (*t*) ».

95. Avant de quitter l'examen de la fièvre bilieuse, dont la nature sténique m'a fourni une raison, qui n'est pas méprisable, pour déterminer que le fond de la fièvre jaune d'Amérique était également sténique, je me permettrai de m'éloigner un instant de mon but, et de présenter quelques réflexions que je ne crois pas inutiles. En admettant que la fièvre bilieuse n'est que le *minimum* de la fièvre jaune (§. 47, 48), et que par conséquent elle a sa source et son foyer dans une légère phlogose du système biliaire et gastrique (§. 73, 76), nous expliquons facilement, si je ne me trompe, plusieurs faits pathologiques et pratiques relatifs à cette maladie, qu'on ne peut pas aussi facilement expliquer par d'autres principes. Ne pouvons-nous pas, d'après les vues que je propose, nous faire une juste idée de ce qu'on appelle les *complications* d'inflammation avec la fièvre bilieuse, et de ce que l'on nomme *métastases*, qui décident souvent une terminaison funeste? Et qu'est-ce que l'assemblage prétendu de bilieux et d'inflammatoire, dont les au-

(*t*) Rasori, *Storia della febre epidemica di Genova*. Sydhenam *schedula monit. de novæ febris ingressu.*

teurs parlent, sinon un degré plus élevé de maladie qui la rapproche plus ou moins de la *fièvre ardente* ou de la jaune d'Amérique? Que sont les dépôts supposés de matière morbifique, ainsi nommés par les anciens, et reconnus par les modernes pour autant d'inflammations qui se sont développées dans tel ou tel viscère pendant le cours de la maladie, sinon des progrès ultérieurs de la maladie elle même, une diffusion de la première phlogose du système biliaire à d'autres viscères, et autant de motifs pour croire que la nature de cette fièvre est hypersthénique. « La fièvre » bilieuse, dit Stoll, s'unit souvent à l'in- » flammatoire.... Elle se termine conséquem- » ment d'une manière fatale, par une inflam- » mation des méninges, du cerveau, du » poumon, etc., et pour aller au-devant des » résultats désastreux dont cette complica- » tion menace le malade, nous n'avons pas » de meilleur moyen que la saignée, et l'u- » sage des purgations et des antiphlogisti- » ques. » Cette complication ne désigne pas autre chose, à mon avis, sinon que la fièvre bilieuse elle-même, ou la phlogose légère du système hépatique et gastrique qui en est la base, portée à un plus haut degré d'intensité, s'est étendue ensuite à d'autres parties, soit

par la force des causes externes, soit par la prédisposition du sujet; et ce degré, plus élevé d'hypersthénie, exige une méthode débilitante beaucoup plus énergique que ce moindre degré de maladie, auquel on donne communément le nom de fièvre bilieuse, non compliquée d'inflammation. « Le *causus*, » dit Grant, ou la fièvre ardente d'Hyppo- » crate, est une fièvre inflammatoire com- » pliquée de bile. » Je l'ai classée, ajoute-t-il fort judicieusement, « parmi les fièvres inflam- » matoires, parce qu'elle exige un traitement » trop antiphlogistique, et des saignées co- » pieuses. Ainsi, quoique dans cette maladie, » le bilieux soit mêlé avec l'inflammatoire, » on peut néanmoins l'appeler plutôt inflam- » matoire que bilieuse. » Ce praticien fut conduit par les faits à mettre d'un côté le bilieux, et à regarder l'inflammation comme base de la maladie. Il l'eût assuré bien plus franchement, s'il avait pu regarder la quantité excessive de bile, ou le gastricisme, non point comme quelque chose de séparé, mais comme l'effet de l'incitation phlogistique dans le système gastrique et biliaire. Dans ce cas, le degré plus ou moins élevé de la maladie, lui eût servi de base pour caractériser, ou la fièvre bilieuse simplement accompagnée des

symptômes ordinaires, ou la même fièvre portée au degré d'*ardente*, et accompagnée des symptômes d'une inflammation plus considérable ou plus forte. « Les observations » faites par Pringle, dit Larber, confirment » la réflexion de Grant; c'est-à-dire, que la » fièvre rémittente de l'automne peut être » bilieuse simple, ou bilieuse inflammatoire » ou péripneumonie, suivant le genre de vie » du malade, la constitution de la saison, la » durée plus ou moins longue de la chaleur, etc; et il résulte encore de ces observations, que les évacuations et la saignée étaient d'autant plus nécessaires, que » la complication inflammatoire, la péripneumonie, la douleur de tête, la frénésie étaient plus fortes. » Le traducteur de Grant n'eût pas pu, à mon avis, mieux s'exprimer, s'il eût eu l'intension de prouver que le fond de la fièvre bilieuse est sthénique ou phlogistique, et que ce que l'on était dans l'usage d'appeler complications inflammatoires, qui sont réellement des degrés plus élevés de maladies, résultent de l'intensité plus ou moins forte de la phlogose primitive du système hépathique, et de sa diffusion plus ou moins grande à d'autres organes. Ainsi *les irruptions d'humeur peccante au cerveau ou au poumon*, que Mercatus craignait tant

dans les fièvres bilieuses, et que l'usage des purgatifs énergiques détournait si heureusement, ne sont autre chose que la phlogose du système hépathique, élevée à un certain degré d'intensité qui s'est propagée à ces organes. Ainsi les inflammations occultes des viscères abdominaux fréquemment observées par Wienholdt, dans les fièvres bilieuses; et les phlogoses des différentes parties du corps, observées dans ces fièvres par Huxham, Bode, Roupe, Pringle, et guéries par la saignée, les évacuans, sont à la fois une preuve de la nature phlogistique de la fièvre bilieuse et de la diffusion dont j'ai parlé, et nous détrompent touchant les prétendues complications, et ce qu'on appelait les métastases.

94. Pendant la fin de l'été et le commencement de l'automne, dit Quarin, les fièvres bilieuses sont compliquées d'inflammation, et les viscères, à raison de cette complication, sont menacés d'une affection totale. Borsieri admet une fièvre gastrico-inflammatoire, dont le traitement, dit-il, exige de larges saignées. La fièvre gastrique se change en inflammatoire, dit Vogel, lorsqu'elle se complique avec l'inflammation, et de-là se forment des inflammations profondes, des phlogoses érésypelateuses

aux viscères. En un mot, parmi les auteurs antérieurs à Brown, il n'en est presque pas un qui ne considère les inflammations qui ont lieu dans les fièvres bilieuses, comme détachées de la maladie et comme dépendantes de causes tout à fait étrangères au fond de cette maladie. Je ne parle pas de Brown, qui, dans sa doctrine, a réformé le nom de fièvre bilieuse, ainsi que beaucoup d'autres, et suivant lequel les phénomènes biliaires ne sont que les effets inutiles à remarquer de l'altération générale de l'incitabilité. Cette idée, quoique juste (abstraction faite de la diathèse, par les raisons exposées au §. 92), cette idée, dis-je, quoique juste dans le sens que la bile trop abondante, est un effet, et non la cause de l'altération de l'incitation, ne présente pas à mon avis une étiologie aussi exacte de cette fièvre (et de la fièvre jaune d'Amérique), que si l'on considère la première étincelle de l'incitation morbide dans la fièvre bilieuse et les analogues, allumée dans le système hépato-gastrique, affecté d'un certain degré de phlogose. Pinel est peut-être le seul parmi les modernes qui parle de la fièvre bilieuse (méningo-gastrique) d'une manière intéressante, et qui la considère comme causée et entretenue par une irritation membraneuse du système gastrique.

« Il existe, dit-il, un ordre naturel de fiè-
» vres dont le siége est dans les membranes
» du conduit alimentaire, surtout de l'esto-
» mac et du duodenum, et que j'appelle mé-
» ningo-gastriques..... La bile ne joue ordi-
» nairement qu'un rôle secondaire dans les
» affections gastriques, et tout porte à remon-
» ter à l'affection primitive des solides, comme
» mobiles primitifs des secrétions; ainsi l'on
» conçoit l'embarras gastrique comme prove-
» nant de l'altération de la sensibilité orga-
» nique de l'estomac et des autres viscères
» gastriques.....; et si l'irritation nerveuse est
» portée assez loin pour déterminer une réac-
» tion générale, l'embarras gastrique aura agi
» de la même manière que l'épine de Van-
» Helmont enfoncée dans les chairs..... Dans
» quelques dangereuses variétés de l'embarras
» gastrique, la marche de la maladie et l'ou-
» verture des corps ont prouvé, d'une manière
» manifeste, que l'irritation gastrique peut être
» portée au point de déterminer une phleg-
» masie promptement suivie de la gan-
» grène (*u*). »

(*u*) Pinel, *Nosographie philosophique*. [illegible] édition, tome 1, pages 104, 106, 10[illegible]

Cet auteur n'ose cependant pas appeler phlogose le premier effet des causes morbifiques dont les viscères gastriques sont ici affectés, et il préfère regarder la phlegmasie qu'on observe dans les cas les plus graves comme l'effet secondaire de ce qu'il appelle irritation nerveuse. Il regarde comme un effet salutaire de la nature, cette fièvre et cette excitation générale que je considère, moi (et je crois avec plus de raison), comme une extension, une propagation de la première attaque phlogistique du système gastrique à tout l'organisme. Enfin il s'écarte encore de ma manière de penser, et se rapproche de l'opinion commune en considérant les inflammations qui ont lieu en diverses parties du corps, dans certains cas de fièvres bilieuses, non comme les effets de la maladie portée à un degré plus élevé, mais comme dépendantes de la complication de la fièvre gastrique avec l'inflammatoire (*v*).

95. Mais ces *métastases* de la fièvre bilieuse, ainsi nommées par les médecins antérieurs à la nouvelle réforme (§. 93); ces accidens qu'on regarde presque comme étrangers à cette maladie, et qu'on impute à une autre

(*v*) *Idem*, *ibid.*, pages 85, 86, 114, 115.

qui lui est compliquée (§. 94), ne sont-ils pas mieux expliqués d'après mon opinion? Ils sont la même chose que la maladie, dont ils représentent un degré plus élevé; ils sont autant d'effets d'une plus grande extension de cette première altération dans laquelle la maladie consiste. Les changemens, les métastases, les complications s'expliquent avec facilité dès que l'on considère la fièvre bilieuse et l'affection gastrique qui lui donne sa forme nosologique, comme une phlogose du système gastrique et biliaire : phlogose qui, circonscrite dans un certain degré de force et d'étendue, ne présente que les symptômes d'une fièvre bilieuse ordinaire, et qui portée à un degré plus élevé, développe ceux de la fièvre ardente, de la frénésie, de la péripneumonie, parce qu'elle s'est étendue aux méninges et au poumon. Toute idée de métastase ou de changement, est détruite par la considération que si la maladie est très-forte, on voit les viscères affectés d'une inflammation profonde, et l'ensemble des altérations porté au *maximum* de la fièvre bilieuse, ce qui constitue le caractère de la fièvre jaune d'Amérique (§. 47). Toute idée de complication est dissipée, parce que (si l'on excepte les affections locales) des

à ma proposition, lorsque j'aurai démontré en quatrième lieu que la méthode de traitement employée dans ces maladies, confirme qu'elles sont de nature sthénique ; et certainement il ne m'a pas été difficile de trouver cette preuve dans les observations les plus accréditées sur la fièvre jaune d'Amérique et sur celle de Livourne, et dans l'histoire exacte de leur marche et des effets obtenus des diverses tentatives, qui nous a été donnée par plusieurs médecins illustres, puisque les observations et les histoires auxquelles nous sommes obligés de nous en rapporter, prouvent toutes que la méthode débilitante mise en usage à cette époque, pendant laquelle seule la maladie est guérissable, a été utile ; qu'à la même époque, la méthode excitante ou tonique a été nuisible, et qu'après cette époque, lorsque certaines altérations ont lieu, toute méthode soit excitante, soit débilitante, est inutile. Ce qui prouve, d'un côté, que le fond originaire de cette maladie est sthénique ; et de l'autre, que ce que nous avons dit touchant les travaux morbides qui sont liés à cette maladie, est vrai (§. 49 à 58 et 63 66).

97. Il résulte des observations sur la fièvre jaune, tirées des ouvrages de Rush, et de plusieurs autres praticiens très-renommés, et de la

méthode de traitement que le principe *à juvantibus et lædentibus* les a forcés à avancer que la première période de cette maladie est hypersthénique, et que les remèdes qui lui ont généralement convenu, sont justement ceux qui conviennent à la première période des maladies exanthématiques. Il est hors de doute qu'à cette première période (qui est plus ou moins courte, suivant le degré du premier état phlogistique, ou soit suivant la violence de la maladie), à cette première période, dis-je, les échauffans nuisent; et la seule barrière à opposer à l'impétuosité de la phlogose, et aux travaux morbides dont elle menace, consiste à dompter l'incitation trop élevée. Ainsi dans bien des cas les auteurs cités parvinrent à modérer, par la saignée, la première fureur de la fièvre jaune, et à préparer une marche plus tranquille aux périodes consécutives de la maladie. La saignée a été quelquefois répétée avec avantage, même le troisième jour; c'est-à-dire, suivant moi (sans s'arrêter rigoureusement à ce troisième jour), tant que la maladie n'avait pas encore dépassé cette époque pendant laquelle on peut la guérir, ou tant qu'il ne s'était pas encore ourdi de ces travaux que l'art ne peut réparer (sixième signe de la phlogose). Les fomentations émol-

lientes sur les hypocondres, les boissons rafraîchissantes, les lavemens, les purgatifs de mercure et de jalap, et dans plusieurs cas ceux de manne et de tamarin furent les moyens trouvés les plus utiles pendant la première période de la maladie (*x*). Lind, Makittrik et Hector Macléan, cités par Thommas, trouvèrent aussi que la saignée, les boissons antiphlogistiques et délayantes, et les purgations, étaient utiles pendant cette première période, et qu'au contraire les échauffans et les toniques étaient nuisibles.

98. Parmi les médecins qui ont observé la fièvre jaune, Clarke, Chilsome et Valentin sont ceux qui sont le plus manifestement contraires à la saignée, même pendant la première période de la maladie. Mais la méthode de Clarke est tellement contradictoire et symptômatique, qu'il est impossible de rien conclure des bons effets qu'il a obtenus de ses remèdes ou des revers qu'il a essuyés. D'ailleurs, tout en soutenant que la saignée est préjudiciable, il assure que les remèdes les plus efficaces sont les forts purgatifs faits avec le calomelas et le jalap, ce qui est à l'avantage du traitement

(*x*) *Metodo preservativo e curativo della febre gialla, estratto dalle opere*, etc. Milan, 1804.

débilitant. Chilsome vante aussi les mercuriaux, les laxatifs, les antiphlogistiques, et il en recommande l'usage aux nouveaux arrivés, dans la persuasion qu'ils les préserveront de la maladie : ce qui prouve que ses malades ne furent pas assez violemment affectés, pour que la saignée leur fût utile ; mais les débilitans, moins énergiques que la saignée, tels que les purgatifs et les boissons antiphlogistiques, leur furent avantageux (30). Et enfin, quoique Valentin n'ait jamais employé la saignée, il a néanmoins toujours trouvé que la méthode débilitante, les boissons antiphlogistiques, l'abstinence absolue des incitans et des spiritueux, les purgatifs, les applications froides, etc., étaient utiles (z). Gilbert n'est pas non plus très favorable à la saignée, apparemment par la raison que *le remède est contraire*, comme il le dit, *à toutes les maladies adynamiques ;* c'est-à-dire, d'après l'hypothèse (que

(z) Pour ce qui regarde Clark, voyez Journal vénitien, tome 12.

Pour Chilsome, voyez Thommas, dans la Bibliothèque britannique, tome 20.

Pour Valentin, voyez son ouvrage original, *Traité de la Fièvre jaune d'Amérique*. Paris, an 11, pages 195 à 198.

crois avoir assez combattue), que la fièvre jaune a un fond adynamique ou asthénique. Mais cependant il ne nie point que *la saignée, même répétée, réussit quelquefois entre les mains des Créoles, pourvu que la maladie soit encore à sa première période, ou n'ait pas dépassé le commencement de la seconde.* Il avoue que la saignée est regardée, par les médecins du pays, comme un moyen propre à rendre le cours de la maladie plus benin; et il convient enfin que la fièvre jaune n'est pas arrivée à un degré d'intensité considérable (ce que j'appelle, moi, n'être pas trop avancée), si la nature paraît pouvoir réagir avec force, et si le sujet est jeune, vigoureux, etc. (circonstances qui, suivant moi, prolongent le temps où la maladie est guérissable, en retardant le passage de la phlogose à la désorganisation), la saignée doit être employée pendant la première période de cette fièvre. D'ailleurs, quoique Gilbert soit si réservé en parlant de la saignée, il est tout à fait décidé en faveur de la méthode débilitante pendant la première période de la maladie, puisque, suivant lui, pendant la durée des symptômes d'irritation du système gastrique, on ne doit s'occuper d'autre chose que de donner des boissons délayantes nitrées, des lavemens laxatifs, des minoratifs, etc.; et il trouve

trouve que la méthode de Rush, qui consiste dans l'usage des purgatifs, et qui a été trouvée utile dans un grand nombre de malades, est assez recommandable (*a*). Enfin, parmi les médecins que je sais avoir été contraires à la saignée, est encore le docteur Pugnet, qui tenta, dit-il, une méthode de traitement tout à fait différente des autres, et qui consistait à appliquer à la peau, des rubéfians faits avec la moutarde et le vinaigre, *pour déterminer au-dehors l'irritation morbifique interne*; et dans l'usage de l'éther, du camphre, du musc (à petites doses), *pour combattre l'aridité de la peau*, et enfin du kinakina, *non comme excitant, mais comme fébrifuge*. Mais *pour diminuer la chaleur morbifique*, il joignait souvent au kinakina les acides végétaux, le vinaigre, la crème de tartre, l'esprit de minderérus, qu'il *enveloppait* de mucilage *pour en diminuer* l'impression sur l'estomac. Il ne refusait pas de recourir quelquefois à la saignée, *lorsque la suffocation était imminente*, et il aurait *plus souvent et plus volontiers tiré du sang* par les sangsues, s'il en avait pu trouver. Il unissait encore quelquefois les tamarins du

(*a*) Histoire médicale de l'armée française à Saint-Domingue, en l'an 10. Paris, an 10.

kinakina, *pour tenir le ventre libre*. Lorsque la fièvre présentait des rémissions, il donnait plus volontiers son mélange de kinakina et de purgatifs, *pour en faire passer plus sûrement et plus vite une quantité suffisante*. Il avoue que le kinakina donné à de petites doses, n'agissait *que comme irritant, et aggravait les symptômes*. Enfin, lorsque la fièvre avait cessé, pour détruire les impressions locales et pour prévenir les rechûtes, il prescrivait des résolutifs, des apéritifs et des évacuans. Il est aisé de voir que ces tentatives ne sauraient faire conclure, en faveur de la méthode excitante, comme il le semblerait d'abord, si on ne faisait attention qu'à la manière dont l'auteur annonce sa nouvelle méthode de traitement.

99. Le docteur Hillary, pendant la première période de la fièvre jaune qui régnait aux Barbades, détermina, d'après ses propres observations, les deux indications suivantes: *modérer l'énergie des mouvemens*, et évacuer les premières voies; indications qui, suivant moi, ne sont qu'une seule, *débiliter le système*, diminuer l'incitation. Il prescrivait conséquemment la saignée au commencement de la maladie, et la répétait quelquefois, si la violence des symptômes et les forces du malade l'exigeaient. (La

violence des symptômes est le signe, et les forces du malade sont l'élément d'une maladie plus intense). D'après la seconde indication, pendant la première période il affaiblissait encore les malades par des purgatifs, et spécialement avec les tamarins et la manne (*b*), qu'il trouva plus utiles que les autres remèdes de ce genre. Suivant Carey, la méthode débilitante fut celle que les médecins instruits par une expérience malheureuse, durent enfin adopter pendant la fièvre jaune de Philadelphie. S'étant bornés au commencement à des purgations douces, ils perdaient presque tous leurs malades. Ils essayèrent ensuite le kina, le vin, le laudanum, etc., et le nombre des victimes devint effrayant. Ils eurent enfin recours aux purgatifs énergiques de calomelas et de jalap, et aux saignées, et le succès fut prodigieux (*c*). Hodge et Carson furent peut-être les premiers médecins qui, à Philadelphie, eurent recours à cette méthode, dont l'efficacité fut bientôt généralement reconnue. Quel-

---

(*b*) Description de la fièvre jaune qui a régné aux Barbades. Extrait de l'ouvrage anglais d'Hillary, par Bertin.

(*c*) *A short account of the malignant fever, lately prevalent in Philadelphia, etc.*

ques citoyens intelligens remarquèrent même à ce sujet, qu'on pouvait s'attendre à voir guérir les malades, chez lesquels les purgatifs faisaient cesser, dans les premières douze heures de la maladie, la constipation qui en accompagnait constamment la première période. On obtint aussi de très-bons effets de la saignée, dans les cas où, suivant l'expression de Carey, *la putridité n'était pas combinée avec la maladie*; ce qui, philosophiquement parlant, veut dire que la saignée était utile à tous les malades, chez lesquels, ou par l'intensité des causes, ou par la nature du tempérament, ou par l'influence de quelques autres circonstances, la phlogose du système biliaire, et l'incitation générale morbide qui en étaient le produit, arrivaient à ce degré d'intensité qui exigeait la saignée, pour être domptée; et dans lesquels ce moyen débilitant fort et soudain, ne pouvait déterminer dans le système une faiblesse trop considérable. La soustraction du calorique, qui est un autre moyen débilitant, produisit aussi des grands avantages dans cette épidémie. Rush et Wistar exaltèrent les effets salutaires de l'air frais et des boissons froides dans la fièvre jaune. En général, en changeant le malade de chambre, en le plaçant dans un endroit où

il pût être frappé par l'air qui pénétrait par quelqu'ouverture, on mitigeait le délire et la fièvre. On obtient, dit Carey, le changement le plus favorable, lorsque d'une chambre fermée et chaude on transporte le malade dans une autre qui est plus froide de quelques degrés.

100. Le D. Devèse, lui-même, à qui nous devons une excellente description de la fièvre jaune qui régna à Philadelphie, trouva aussi que la méthode débilitante était nécessaire pendant la première période de la maladie. Dans cette première période, dit-il, la maladie présente tous les caractères de la fièvre ardente, et exige de plus ou moins copieuses saignées, suivant les forces du malade (ces forces dans ma manière de parler, expriment un degré plus élevé de maladie, en ce qu'elles concourent à former un degré d'excitation qui eût été moindre par la seule action des causes morbifiques). Le vomissement, continue Devèse, étant symptômatique d'une irritation (que j'appelle phlogose) du système gastrique pendant la première période, cédait le plus souvent à la saignée. Il eut néanmoins la précaution, et il s'en trouva bien, de faire plutôt de petites saignées, et de les répéter, que de tirer beaucoup de sang en une seule fois; mé-

thode que j'ai trouvé plus d'une fois utile dans les maladies sthéniques ; bien entendu que le mot *petites* doit être entendu d'une manière relative, et que ces petites saignées doivent se succéder avec une vîtesse proportionnée au besoin. Outre la saignée, ce médecin employa encore les boissons délayantes, antiphlogistiques, les acides végétaux, l'eau froide, l'eau imprégnée d'acide carbonique, et le nitre. Rien ne manquerait à sa méthode pour la déclarer philosophique, s'il n'avait uni du camphre au nitre, qui doit avoir nui en diminuant les bons effets des autres remèdes, et rendu nécessaire une plus grande quantité de débilitans que la maladie elle-même n'en eût exigé (*d*). Moseley, Isert et Jackson, furent plus hardis dans la prescription de la saignée ; ils déclarent qu'au commencement de la fièvre jaune, rien n'est aussi nécessaire que cette déplétion, et particulièrement Moseley observe que, par l'effet de la saignée, le pouls s'élève, l'agitation et l'ardeur diminuent, et les douleurs de tête cessent. Chauffessié approuve cette méthode, en observant qu'à cette époque de la maladie, les symptômes de l'inflammation sont presque

(*d*) Dissertations sur la Fièvre jaune, par Jean Devèse, page 58.

constans (*e*). Pouppé convient de l'utilité de la saignée, pourvu qu'elle soit faite pendant les trois premiers jours de la maladie. Currié trouva que les purgatifs mercuriels, l'air frais, la diète, les boissons rafraîchissantes étaient utiles par-dessus tout, et qu'au contraire l'opium, loin de calmer le vomissement, l'exaspérait. Thion recommande l'usage du nitre et des boissons émollientes et antiphlogistiques : et le célèbre Batt, après avoir puisé aux meilleures sources la connaissance des faits relatifs à la fièvre jaune, déclare formellement que la méthode excitante est pernicieuse pendant les premières périodes de la maladie ; et qu'alors il faut avoir promptement recours aux purgations actives de mercure, et de scammonée, aux eccoprotiques, au jalap, aux acides, aux délayans, aux adoucissans, à la gomme arabique (*f*) ; remèdes, dont la plupart, quoique proposés par ce sage praticien, d'après des vues particulières, répondent, dans ma manière de voir, à une méthode débilitante.

101. Et pendant la première période de la

(*e*) Chauffessié, *Specim. system.*, *Histor. feb. flavæ Americ*, §. 35 à 41.

(*f*) *Alcuni detagli sulla Febre gialla contagiosa*, pages 6, 7, 10, 11.

fièvre de Livourne, y a-t-il une méthode autre que la débilitante qui ait produit de bons effets? n'a-t-on pas même vérifié, à cette époque, les inconvéniens de la méthode opposée? et la méthode qui a été reconnue utile pendant les premières périodes de la fièvre jaune de Cadix et de Malaga, si on l'examine attentivement, ne revient-elle pas à l'indication de diminuer les forces, et conséquemment à démontrer que la nature originaire de la fièvre jaune est sthénique? le D. Aréjula a trouvé que le tartre émétique uni à la crême de tartre, les boissons aqueuses abondantes, les lavemens d'eau salée, réitérés plusieurs fois dans la journée, suivant le besoin, étaient les remèdes les plus décidément utiles, au commencement de la fièvre de Malaga (*g*). Nous n'avons eu que des notices très-confuses sur le traitement de la fièvre de Cadix; on doit cependant conclure du peu de données que nous fournit la méthode généralement contradictoire qui fut mise en usage, que le nitre, les sels, les acides végétaux, les purgatifs, et les boissons antiphlogistiques, furent le plus universellement employés au

(*g*). *Succinta exposicion de la enfermedad contagiosa que regna epidemicamente en esta plaza, sintomas con que se ha presentado, y metodo que hemos empleado; por D. Juan Manuel de Arejula.* Malaga, 1803.

commencement de la maladie; ce qui nous oblige à supposer qu'on aura obtenu de ces remèdes quelques avantages; mais ils n'ont pas dû être décisifs, parce qu'ils étaient contrariés dans leur action par le quinquina et le camphre qu'on donnait simultanément, ou trop tôt après. Les médecins les plus instruits se sont trouvés en tout temps et en tout pays fort embarrassés dans le choix d'un traitement, à l'apparition d'une maladie épidémique qui n'était pas encore connue. Au commencement de celle de Livourne, on fut en tâtonnant; mais il transpire assez, des premières tentatives qui furent faites, que ce qu'on appelle les calmans, les stimulans de toute espèce, l'opium, les cantharides, etc., furent pernicieux; et que l'application des sangsues et les purgatifs produisirent, au moins dans bien des cas, un bon effet. C'est ce qui résulte de la relation médicale de Mocchi, Pasquetti et Brignole. Dufour, malgré l'embarras dans lequel dut le jeter la maladie de Livourne, dans laquelle il voyait *trois maladies réunies, inflammatoire, nerveuse et bilieuse*, vérifia néanmoins que la saignée était utile pendant les premiers jours de la maladie, et qu'au contraire, l'application des vésicatoires était nuisible; il déclara qu'on ne devait donner des excitans, qu'après avoir traité le malade.

semble donc que je puis assurer que la méthode que le docteur Palloni trouva utile à la première période de la maladie, fût débilitante, puisque les émétiques et les purgatifs, quel que soit le but que l'on se propose en les donnant, sont toujours évacuans; et il ne peut réellement exister de doute sur leur propriété débilitante. Le docteur Palloni lui-même regardait cette méthode comme débilitante, ainsi qu'on le voit dans le passage suivant. «Dans une maladie, où les forces vitales tendent à leur destruction, il paraîtrait que les toniques de toute espèce sont indiqués, mais la pratique nous a prouvé le contraire; et cela ne doit pas nous surprendre, si nous faisons attention que l'action de ce miasme est réellement stimulante, et conséquemment lorsqu'il affecte un tempérament robuste et sanguin, il ne peut manquer de développer une affection sthénique» (c'est-à-dire, suivant moi, que ce miasme développe alors une maladie plus fortement sthénique, et plus propre à conserver long-temps ce caractère que dans un tempérament faible), «telle qu'est cette maladie dans la plupart des cas, à la première période.»

103. Mais que dirons-nous des cas où la mala-

die attaqua des individus dont la constitution était faible? Changea-t-elle pour cela de nature? Sa nature originaire fut-elle pour cela moins sthénique? La méthode que le docteur Palloni a trouvée utile dans ces occasions fut-elle d'une nature opposée à celle qu'il employa dans les autres? Je laisse volontiers pour le moment de côté les motifs que j'ai de regarder aussi dans ces cas la maladie comme sthénique, d'après les raisons que j'ai exposées ailleurs (§. 87, note 28). Je fais abstraction de l'expression du docteur Palloni, *l'action de ce miasme est réellement stimulante*, et de tout ce que j'ai exposé ci-dessus touchant la nature de cette cause, quelle qu'elle soit, qui produit la maladie (§. 85, 86); je ne veux pas même faire observer que si la cause de la maladie est stimulante; *si, lorsqu'elle affecte un tempérament robuste et sanguin, elle développe une maladie sthénique*, c'est-à-dire, ne diminue point l'incitation de l'individu, ni la laisse telle qu'elle était, mais elle l'accroît de beaucoup, il est raisonnable de penser que lorsqu'elle affecte un tempérament faible, elle doit, ou ne produire aucune maladie (en corrigeant la diathèse asthénique), ou, si elle en produit une (suivant la nature de l'asthénie préexistante), elle doit

die est prouvée sans réplique par les mauvais effets de la méthode excitante. Et j'ai d'autant plus de raison de soutenir que la nature de la fièvre de Livourne est sthénique, que, d'après les observations, cette diathèse s'est souvent conservée telle pendant que la maladie était avancée, et même lorsqu'il existait des apparences d'une langueur extrême. « J'ai » eu lieu de remarquer, dit Palloni, que » quand le miasme ne produit pas vite la » gangrène dans les solides, et la dissolution » dans les fluides, la diathèse sthénique a » persisté, même dans les périodes successives, lorsque l'organisme offrait l'apparence » d'une langueur extrême. J'ai vu très-souvent moi-même qu'une forte hémorragie » de la bouche et du nez faisait reparaître le » pouls qui avait cessé de battre; et pendant » que le malade paraissait être dans les dernières angoisses, il se faisait une amélioration notable dans les symptômes. J'ai vu » aussi une menstruation copieuse hâter, » chez les femmes, une terminaison heureuse de la maladie déjà fort avancée (*k*).

104. La majeure partie des praticiens, particulièrement ceux qui ont vérifié eux-mêmes

(*k*) Palloni, *ibid*, page 20.

l'utilité

l'utilité et les inconvéniens des diverses tentatives qui ont été faites dans la fièvre jaune, déclarent donc que la méthode débilitante est exclusivement avantageuse à la première période de cette maladie (§. 97 à 103); ce qui prouve, par l'induction la plus certaine, que la diathèse originaire de cette maladie est hypersthénique. Et telle est l'importante conséquence que je me crois en droit de tirer de l'analyse minutieuse à laquelle j'ai voulu soumettre les méthodes de traitement qui ont été mises en usage; tel est le résumé important que je n'aurais pas cru pouvoir annoncer avec autant de certitude sans cette analyse. Par ce moyen, non-seulement j'ai trouvé que le nombre des observateurs qui déclarent nécessaires, au commencement de cette maladie, ces remèdes, lesquels sont toujours débilitans aux yeux du médecin philosophe, est plus grand que je ne croyais d'abord; mais encore j'ai vérifié que, si quelques-uns rejettent un remède débilitant, et d'autres vantent des excitans, cela ne prouve rien contre l'utilité de la méthode débilitante dans ces maladies, parce que ceux qui proscrivent un remède débilitant, en préconisent d'autres du même genre qu'ils assurent avoir trouvés très-utiles; parce que ceux qui vantent certains

toniques, nous prouvent d'ailleurs qu'ils ont débilité le malade avec des remèdes du genre opposé et anéanti l'effet de ces toniques; enfin, parce que ceux à qui cette méthode a paru utile, ne l'ont pas reconnue telle au commencement de la maladie, et que c'est précisément de cette époque qu'il faut inférer qu'elle est la diathèse originaire que j'ai dit être de nature sténique.

105. Sans parler en effet de la méthode de quelques-uns, tellement contradictoire, irrégulière, tumultueuse, qu'il serait impossible de rien en conclure, quelles preuves, en faveur de la méthode stimulante, pourrons-nous tirer de l'aversion d'Hillary et de Moseley pour les émétiques et les autres débilitans de cette nature, lorsqu'ils recommandent en même temps la saignée comme le meilleur et le plus indispensable des remèdes à l'époque indiquée? Qui osera croire la méthode excitante utile, parce que Jackson assure que les rubéfians ont été utiles, dans le temps qu'il est un des plus grands prôneurs de la saignée, et qu'il ne recommande les vésicatoires que dans le seul objet de détourner l'excitation morbide des parties qui sont les plus affectées (31)? Que sert-il que Valentin et Gilbert paraissent peu favorables à la saignée,

dans le temps qu'ils adoptent la méthode débilitante dans toute son étendue, en attestant, d'après leurs propres observations, les effets salutaires des boissons antiphlogistiques, des purgatifs, des applications froides ? Qui pourrait croire la méthode débilitante dangereuse dans cette maladie, parce que Clark et Chilsome proscrivent la saignée quand ils nous disent eux-mêmes qu'ils ont trouvé les forts purgatifs extrêmement utiles, et qu'ils vantent, d'après une longue pratique, les avantages assurés du jalap et du calomélas (32) ? De même plusieurs autres, d'après Hillary, Moseley, Valentin, recommandent les débilitans les plus forts comme de bons remèdes au commencement de la maladie, et ils rejettent les émétiques comme dangereux, quoiqu'à mon avis, lorsqu'ils ne sont pas dangereux, par la raison alléguée (§. 102), ils soient aussi des remèdes débilitans (33). Ainsi Rush ne vante pas les purgatifs en général, mais néanmoins il propose « les poudres purgatives composées de quinze grains de jalap et dix de calomélas, répétées chaque » six heures, jusqu'à ce qu'elles aient produit quatre ou cinq évacuations..... et il » recommande ensuite de tenir les premières » voies toujours libres par le moyen des pur-

» dres purgatives de crême de tartre ou d'un
» sel neutre quelconque, et par l'usage des
» lavemens émolliens et purgatifs. »

106. Parlons encore de ces auteurs qui vantent l'usage de certains toniques dans cette maladie. On croirait, au premier abord, que Makittrik est favorable à la méthode stimulante, puisqu'il recommande le quinquina au point que, suivant Chauffessié, il ne le croit contre-indiqué dans aucun temps de la maladie. Mais cette apparence est démentie par l'intérêt avec lequel il recommande la saignée, et par les avantages prodigieux qu'il dit avoir retirés de ce moyen, ainsi que de l'application des sangsues et des scarifications. Il en est de même des éloges que Bruce et Schotte font de l'opium ; car ces auteurs ne l'employèrent qu'après avoir fait un grand usage des saignées. Hillary et Jackson recommandent aussi l'opium; mais Hillary, convaincu par ses observations, nous assure que les deux principales indications qu'il a trouvé à remplir dans cette maladie, sont de *modérer l'énergie des mouvemens* et d'évacuer les premières voies; effets qu'il dit avoir obtenus de la saignée et des purgatifs (§. 99.) Et Jackson, comme nous l'avons vu, est connu pour un des partisans les plus décidés de la saignée,

dans la fièvre jaune d'Amérique. Qu'importe que quelques praticiens, par l'effet de cette contradiction de méthode, qui est commune à presque tous les médecins non Browniens, aient mêlé dans le traitement de cette maladie quelque tonique aux débilitans? Que peut-on conclure de l'usage de quelque cordial, de quelque calmant ainsi dit, ou de quelque remède analogue, si ces observateurs nous certifient en même temps les bons effets de la saignée, des forts purgatifs, des boissons antiphlogistiques, du froid, des acides, qui sont des débilitans (34). Nous pouvons donc conclure que la diathèse originaire de la fièvre jaune est sthénique, non-seulement d'après les avantages que la plus grande partie des observateurs a reconnus à la méthode débilitante (§. 97 à 103), mais encore nous pouvons soutenir que les inductions et les observations qu'on semblerait pouvoir alléguer au premier abord en faveur d'une méthode opposée, perdent toute leur force si on les soumet à un examen rigoureux. Et enfin, ce qui confirme d'une manière lumineuse que la diathèse originaire de cette maladie est sthénique, c'est, je le répète, cet assentiment général touchant l'utilité des remèdes débilitans au commencement

de la maladie ; assentiment qui a été donné même par ceux qui vantent l'usage des excitans et des toniques quand la maladie est avancée. Si l'on en excepte Pugnet, qui commence le traitement par les rubéfians, dans la vue, dit-il, de diminuer l'irritation interne et non d'exciter, et qui ne dissimule pas d'avoir perdu beaucoup de malades ; je puis dire que tous les autres observateurs dont j'ai pu examiner les ouvrages, assurent que non-seulement ils ont trouvé utile, mais encore nécessaire, de s'abstenir des toniques et des échauffans au commencement de la maladie, et de recourir aux purgations, aux boissons antiphlogistiques ou à la saignée. Quelle que soit l'intention, quel que soit le succès avec lesquels ils ont employé qui le quinquina, qui l'opium, qui la serpentaire, etc., quand la maladie était avancée, il est certain que généralement tous ont reconnu que pendant les premières périodes de la fièvre, il était nécessaire de s'en abstenir, et d'user au contraire de ces remèdes qui, en dernière analyse, diminuent les forces; et ceci est la plus grande preuve que la diathèse de la maladie est *originairement sthénique*.

107. Mais il est encore utile de remarquer combien l'état des choses, à la première pé-

riode de la maladie, est différent de ce qu'il doit être lorsqu'elle est avancée, et combien la force diverse de la maladie et la diversité des tempéramens peuvent avancer ou retarder ces changemens. Il est utile de rappeler que la base de la maladie est une phlogose développée dans le système hépatique (§. 49 à 58, et 73 à 75), et ne pas perdre de vue les travaux morbides dont cette phlogose menace le système biliaire (§. 62, 63, 66); il est enfin utile d'avertir que ces travaux morbides peuvent avoir lieu ou non, ainsi que je l'ai dit (§. 40), suivant l'intensité de la première attaque, et plus ou moins promptement dans les divers cas et dans les divers individus, selon l'énergie des causes morbifiques calculée sur les divers tempéramens. On comprendra, je crois, d'après ces réflexions, comment, à une époque de la maladie qui est en apparence la même, les débilitans peuvent avoir été utiles aux uns, inutiles à d'autres; comment cette utilité peut avoir été plus ou moins étendue; et comment, dans certains cas, ils peuvent avoir nui ou avoir été donnés dans des circonstances qui les fissent paraître nuisibles; on comprendra pourquoi les toniques ont quelquefois produit un mauvais effet, et quelquefois non, et ont même paru utiles à

cette maladie était originairement sthénique; (§. 104) mais quand au contraire la phlogose, ou par la violence des causes morbifiques ou par la constitution de l'individu, aura passé rapidement (comme cela arrive quelquefois dans certaines péripneumonies très-intenses) à un empâtement, à une induration, à une adhérence de fibres et de vaisseaux incurables, sans donner le temps d'employer une méthode de traitement ordinaire, quelle utilité pourrait-on attendre des débilitans? Dans ces cas, quand même les signes de la phlogose subsisteraient, les moyens débilitans auraient été employés inutilement et trop tard, parce que l'induration ou l'empâtement phlogistique avait eu lieu, et que l'art ne pouvait guérir ces altérations. De-là on se sera cru en droit de déclarer que l'usage des débilitans était inutile dans la fièvre jaune, sans que cela fût réellement, et en voyant succomber ceux qui en avaient usé, on l'aura même déclaré pernicieux (35). Que si quelqu'un, dans des cas semblables, après avoir vérifié l'inutilité des débilitans, en voyant que, malgré leur usage, les symptômes subsistaient, et que le malade était menacé de mort, a passé à l'usage des toniques, il n'en aura pas obtenu de meilleurs effets; et il en aura conclu,

ou porté d'autres à conclure, que cette maladie n'est guérissable ni par les toniques, ni par les débilitans. De même dans les cas où, soit à raison de l'intensité de la première attaque, soit à raison de la constitution de l'individu, la suppuration ou la gangrène auront rapidement succédé à la phlogose, les débilitans auront été non-seulement inutiles, mais encore pernicieux ; et dans cette circonstance on aura proclamé comme inutile même la méthode stimulante, parce que les altérations susdites ayant eu lieu dans des viscères aussi importans que le foie, le tube intestinal, etc., tout moyen était insuffisant et la mort inévitable. Les débilitans peuvent avoir encore été infructueux en certains cas, dans lesquels, attendu les apparences de langueur, ils auront été trop tôt suspendus ou administrés à trop faible dose. Quelquefois, par exemple, la sthénie subsistera encore et la phlogose n'aura encore passé à aucune désorganisation; néanmoins on apercevra des symptômes capables de faire croire que l'état inflammatoire a cessé, et qu'il a été remplacé par la gangrène ou la suppuration. Une idiosincrasie particulière, quelque filament nerveux particulièrement comprimé dans la turgescence phlogistique, surtout s'il est question des

prévenir les altérations qui menaçaient les organes. Je suis également fondé à attribuer les bons effets de la méthode excitante mise en usage pendant les premières périodes de la maladie, à ce qu'on l'a employée chez des malades dans lesquels ces premières périodes ont été instantanées, et dont les suites se sont bornées à une faiblesse sans désorganisation, ou à des altérations qui pouvaient se concilier avec la santé. J'attribue donc la différence des résultats, et conséquemment d'opinion touchant la nature et touchant le fond de la fièvre jaune, à ce que l'on a touché au but ou non, en employant ou en n'employant pas les remèdes à cette époque, et à ces états de la maladie, pendant lesquels ils pouvaient être utiles, ou ne produire aucun mauvais effet. Cette conclusion s'accorde certainement avec la marche de la maladie dont nous parlons, et des analogues qui ont une phlogose pour base. Puisqu'autant il est vrai que dans une maladie originairement asthénique, produite par une diminution absolue de stimulus, le traitement consiste à exciter plus ou moins suivant le degré de la faiblesse qui la précédait, autant il l'est que dans une hypersthénie de nature et d'un degré à se conserver telle pendant long-temps, et à ne pas donner lieu

à des désorganisations pendant toute sa durée, le traitement consistera entièrement à affaiblir plus ou moins ; il est également certain que, dans une hypersthénie qui sera de nature à passer plus ou moins rapidement à la faiblesse indirecte ou à la désorganisation, on ne mettra la méthode débilitante en réputation qu'autant qu'on l'emploiera avant ces changemens et d'une manière convenable ; et qu'on la fera croire pernicieuse en l'employant trop tard et trop sobrement ; de même que l'on peut accréditer mal à propos les toniques et les faire croire généralement utiles, en les employant à cette époque où la phlogose a cessé, et surtout dans ces cas heureux où elle n'a laissé après elle qu'une faiblesse de fibres, ou bien (comme je le crois) qu'un très-léger degré d'altération organique qui peut se concilier avec la santé. Il est conséquemment de la nature de ces maladies, qui sont originairement sthéniques, et qui passent plus ou moins rapidement à ce qu'on appelle faiblesse indirecte, ou à la désorganisation, de fournir l'occasion d'être bien et mal traitées par la même méthode, et d'être regardées, à cause de cela, comme ayant un fond divers, une diathèse diverse ; quoiqu'à leur commencement le fond en soit le même, et qu'il n'y ait

d'autre différence que dans le passage plus ou moins rapide de la phlogose à un état différent, à des altérations subséquentes aux parties affectées. Ainsi donc, lorsqu'il s'agit d'affections telles que les maladies qui ont une inflammation pour base, lesquelles sont guérissables pendant une certaine époque, et qui ne le sont plus lorsque cette époque est passée, parce que les remèdes généraux n'ont aucune prise sur les altérations qui sont effectuées ou profondément ourdies; lorsque, dis-je, il est question de ces affections, nous sommes quelquefois induits à croire nuisible ce qui n'a été qu'inefficace, parce qu'on l'a employé trop tard, et à faire une mauvaise application du principe *à juvantibus et lædentibus*, qui peut alors nous donner de fausses idées sur le fond ou sur la diathèse de la maladie.

110. Mais cette époque intéressante pendant laquelle seule la maladie est guérissable, ne doit pas être calculée sur le temps : ces terribles limites, au-delà desquelles les efforts de l'art sont inutiles, ne sont pas dans tous les cas et dans tous les malades, également éloignées du commencement de la maladie. L'époque pendant laquelle la maladie est guérissable peut être plus ou moins longue, suivant

vant la force des causes morbifiques, calculée d'après la constitution individuelle des malades et d'après les circonstances dans lesquelles ils se trouvaient. Elle peut conséquemment être assez longue pour donner le temps de faire des tentatives ; elle peut être si courte et si violente, que les altérations qui n'admettent aucun traitement, se confondent presqu'avec le commencement de la maladie (§. 87). Ce dernier cas, qui doit certainement avoir été très-fréquent dans la fièvre jaune, est tel que la maladie n'est guérissable qu'aux premiers momens qui sont très-courts, et rend par conséquent inutile toute espèce de traitement fortifiant ou débilitant ; et c'est la raison pourquoi, dans beaucoup de cas, on a cru inutiles dans la fièvre jaune, soit les débilitans, soit les toniques (§. 108), et qu'on a perdu de vue la nature originaire de la maladie, et par conséquent mal jugé de son caractère et de son fond. La maladie, dans ces cas violens, aura sûrement été sthénique à son origine (§. 87) ; mais combien l'époque pendant laquelle les débilitans pouvaient être utiles ne doit-elle pas avoir été courte? Cette époque passée, ils ont dû paraître nuisibles, parce qu'ils ne pouvaient plus empêcher les fatales conséquences de la première attaque ; et ils

auront réellement nui, si l'altération qui a succédé à la première attaque était la gangrène, ou ce qu'on appelle faiblesse indirecte; état dans lequel les toniques seuls peuvent être utiles.

111. Il est donc des cas dans lesquels, après la première époque de la maladie (plus ou moins courte), les excitans ont pu, non-seulement n'être pas nuisibles, mais encore être utiles, efficaces. Ces cas ne peuvent s'être présentés que quand la première attaque de la maladie a été légère; ou si elle a été forte, que quand elle a été immédiatement domptée par les débilitans; car, dans les maladies qui ont une phlogose des viscères essentiels pour base, comme la fièvre jaune, une forte attaque qui n'a pas été immédiatement réprimée (ou qui n'a pas eu lieu dans un tempérament heureux et rare), tue le malade, ou laisse après elle des altérations qu'aucune méthode ne peut guérir. En effet, dans les maladies qui ont la phlogose pour base, les toniques ne peuvent guérir que les altérations qui surviennent aux parties qui n'étaient pas attaquées par la phlogose même; puisque les parties attaquées par la phlogose, si cette affection fut violente, essuient, à coup sûr, quelque désorganisation (§. 66); il n'y a donc

qu'une phlogose très-légère, ou qui a été domptée dans les premiers momens par les débilitans, si elle est forte, qui laisse les parties qui en furent affectées *simplement affaiblies et non désorganisées.* Dans ce cas, les toniques, les excitans, non-seulement ne nuiront pas, mais encore ils seront utiles et même nécessaires pour guérir cette faiblesse que l'excitation morbide a laissée après elle, et qui est guérissable lorsqu'elle n'est pas jointe à la désorganisation : mais dans tous les cas où la phlogose est violente et n'a pas été réprimée par les débilitans, quelle que soit l'altération qui l'a suivie, elle est toujours incurable, elle est même mortelle, si elle a lieu dans des viscères essentiels; et si les débilitans ne peuvent la guérir, elle ne peut pas davantage être guérie par les toniques, par les révulsifs ainsi dits, par les volatils, par les diffusibles, etc. La première attaque, si elle n'a pas été combattue et réprimée, dès le commencement, décide de la terminaison ; celle-ci dépend de la désorganisation qui a lieu ; c'est ou une induration ou la gangrène ; c'est ou une induration de parties extérieures qui ne sont pas très-essentielles, et qui par conséquent peut se concilier avec la vie ; ou bien c'est une induration dans le parenchime du

viscère et de quelques points essentiels à la vie ; la terminaison, dis-je, dépend de cette éventualité ou que les résultats de cette attaque, qui n'a pas été réprimée, soient incurables, mais compatibles avec la vie, ou bien qu'ils soient non-seulement incurables, mais encore mortels. Il est néanmoins toujours vrai que la maladie était sthénique au seul temps pendant lequel elle était guérissable ; il est vrai qu'elle n'était guérissable que par les débilitans ; et il est enfin certain qu'après cette époque, tous les remèdes deviennent inutiles. Cette terrible vérité a été reconnue dans la fièvre jaune, par les observateurs les plus clairvoyans; et si l'on en avait saisi l'esprit, comme j'ai tâché de le faire, si on lui avait donné cette importance qu'elle mérite suivant moi, on n'aurait pas nui aux malades, ou au moins on ne les eût pas fatigués par tant de remèdes contradictoires ; quelques médecins n'auraient pas fait une médecine si tumultuaire. C'est en effet une observation de Carey et de Clarke, que la violence et l'opiniâtreté des symptômes de la première période de la maladie décident constamment la mort dans la fièvre jaune. Devèse observe que l'issue dépend du traitement qui a été fait aux premiers momens ; et Pugnet

assure qu'il n'y a qu'une seule époque favorable pour le traitement de cette maladie, et c'est la première période ; laquelle passée, tous les remèdes deviennent inutiles, la perte des premières vingt-quatre heures étant, comme il le dit, irréparable. Valentin a observé qu'une invasion violente et des symptômes intenses sont toujours de mauvais augure ; et le professeur Palloni conclut de ses observations sur la fièvre jaune de Livourne, que, si l'on ne parvient pas à arrêter la maladie dès son commencement, il n'est plus possible de le faire (*m*) ; ce qui me fournit une raison de plus pour croire que la maladie tire son origine d'une phlogose, et que sa nature originaire est sthénique, puisque, comme je l'ai observé ailleurs, c'est une loi de la phlogose et des maladies qui en dépendent, de passer à la désorganisation et de devenir incurables toutes les fois que, ou par leur violence, ou parce qu'elles n'ont pas été réprimées dans son temps, elles ont, dès le commencement, un

---

(*m*) Carey, *op. cit.*, pag. 24, 87. — Clark, Journal de Venise, au vol. cité, pag. 199, 200. — Devèse, *op. cit.*, pages 36, 37. — Pugnet, *op. cit.*, pages 364, 366. — Valentin, *op. cit.*, page 74. — Palloni, *Osservazioni mediche*, etc., page 25.

certain degré de force (sixième signe de la phlogose, §. 66), et ce caractère se trouvant aussi dans la fièvre jaune, dans la fièvre de Livourne, et dans les maladies analogues, je croirai avoir démontré que tous les caractères de la phlogose, ou au moins les principaux, se réunissent dans ces maladies, et que les raisons que j'ai données pour établir que ces maladies ont une phlogose du système biliaire pour base, d'où tirent leur origine tous les symptômes, et d'après laquelle on doit juger de l'issue de la maladie, sont fondées (37).

112. Après avoir prouvé que le prompt usage des débilitans aux premières périodes de la maladie est utile dans la fièvre jaune, et qu'à cette époque les débilitans sont pernicieux (§. 97 à 103); après avoir déterminé, d'après une analyse réfléchie des faits, comment et à quelles époques les débilitans peuvent avoir été inutiles, et comment et dans quelles circonstances les toniques peuvent ne pas avoir été pernicieux, et avoir même été utiles (§. 107, 108), je puis conclure avec certitude que la diathèse de la fièvre jaune est originairement hypersthénique, et que si la maladie peut être guérie, ce n'est que par les débilitans employés convenablement pendant la première période. Mais si en employant

les débilitans au temps et au degré convenable, on réprime la première attaque phlogistique, si l'on en prévient par ce moyen les travaux morbides terribles et leurs conséquences, n'influera-t-on pas en même temps sur la durée de la maladie ? Les moyens qui peuvent en diminuer l'intensité ne pourront-ils pas en changer la durée ; et même n'en changeront-ils pas la durée par cela seul qu'ils en diminuent l'intensité ? Il est difficile, à mon avis, de prouver le contraire. On ne pourrait persuader qu'une méthode appropriée, et employée assez tôt, n'influe en aucune manière sur la durée de la maladie qu'en prouvant exactement que cette durée a été constamment la même, quelle qu'ait été la méthode de traitement qu'on lui a opposée, dans quelques circonstances, dans quelque tempérament que ce fût, et quelle que fût l'intensité de la première attaque. Je trouve au contraire dans les ouvrages sur la fièvre jaune, que sa durée a présenté beaucoup de variété, et que les circonstances énoncées, et surtout le degré de violence de la première attaque, ont beaucoup contribué à la rendre différente. Or si la maladie est très-courte lorsqu'elle est très-intense, et se termine par la mort du malade au second ou au troisième jour, et si elle

se prolonge jusqu'au septième, ou au huitième, au neuvième quand elle est moins violente, il est clair qu'en modérant la violence extrême du premier cas, on doit le rapprocher du second, et prolonger la maladie relativement au peu de durée qu'elle aurait eu en l'abandonnant à elle-même. Si la maladie encore moins intense que dans le second cas, et conséquemment non mortelle, s'étend plus loin, et va jusqu'au douzième, au treizième jour, etc., l'usage d'une méthode qui rend ce second cas guérissable, doit le rapprocher de ce dernier, et conséquemment prolonger la maladie. Enfin si, dans certains cas très-benins, non-seulement la maladie a une terminaison heureuse, mais encore est moins longue que dans le dernier cas dont nous avons parlé, en appropriant un traitement convenable au troisième cas, de manière que la maladie déjà guérissable par elle-même, devienne encore plus bénigne qu'elle ne l'était dans son origine, on doit alors la rapprocher de ces cas très-benins, et en abréger décidément la durée. Ce n'est pas que je nie que quand la première attaque de la phlogose est arrivée à une certaine intensité, ou parce qu'elle n'a pas été traitée comme il convenait, ou parce qu'elle était assez violente pour éluder tous

les moyens, elle n'imprime à la maladie un cours donné. J'ai dit, en parlant de la phlogose et des maladies qui en dépendent, qu'un de leurs caractères était d'affecter un cours, des travaux morbides, une terminaison inévitables, lorsqu'elles ont au commencement un certain degré d'intensité, que le médecin n'a pas pu, ou n'a pas su réprimer. Mais il sera toujours vrai que si on n'en change pas la durée, c'est parce qu'on n'en a pas diminué l'intensité; et il sera toujours difficile de démontrer que celle-ci pouvant être modérée par une méthode adaptée, l'autre doive demeurer tout à fait inaltérable. Et quand même j'accorderais que la méthode la mieux appropriée ne saurait empêcher la maladie de faire un certain cours, cela ne prouverait rien contre la diathèse *originairement sthénique de la maladie, et sa dérivation d'une phlogose*, qui sont les vues principales de mon travail. Une érésypèle produite par un coup de soleil, une pleurésie produite par l'action du feu, sont aussi des maladies sthéniques; si l'on s'empresse de mettre les débilitans en usage, ces maladies sont réprimées; mais, en les réprimant, on n'empêche pas qu'elles ne fassent un certain cours, lequel sera sûrement un peu différent, même pour ce qui concerne la durée, de ce

qu'il eût été si on avait abandonné la maladie à elle-même ; mais cependant il aura toujours une certaine étendue. Pour l'arrêter net, il aurait fallu guérir l'affection au premier moment auquel elle se forma, c'est-à-dire, avant que certains travaux eussent été ourdis. Cela arrive peut-être très-souvent : cela arrive peut-être dans la fièvre jaune. Ne pouvons-nous pas le soupçonner relativement à une attaque de pleurésie produite par un excès d'action des puissances générales, et même relativement à la phlogose hépathique dans la fièvre jaune, au moins dans le cas où elle aurait pour cause la chaleur brûlante de l'atmosphère (38)? Il est vrai que cela ne saurait être prouvé, parce que dans ces cas heureux où l'art triomphe sitôt de la maladie, il est toujours douteux si la maladie eût été réellement une pleurésie, une fièvre jaune. Mais il est vrai aussi qu'on ne peut pas prouver le contraire. Nous pouvons d'ailleurs nous passer d'agiter cette question, puisqu'en supposant que la durée de la maladie fût jusqu'à un certain point inaltérable, cela ne prouverait rien contre la nature sthénique de la fièvre jaune. Cette diathèse sthénique a été portée ici, si je ne me fais pas illusion, jusqu'à l'évidence, par les quatre chefs de preuves que je m'étais proposés (§. 78 à 103); et s'il était

resté quelque doute, les réflexions que j'ai ajoutées à ces preuves (§. 104 à 112) doivent l'avoir dissipé. J'entends toujours parler de la *diathèse originaire* de la maladie; c'est-à-dire, de cette époque pendant laquelle seule l'art de guérir peut avoir quelque prise sur elle (§. 78).

QUATRIÈME PARTIE.

Mes idées sur les maladies générales, par diffusion de l'excitation morbide d'une partie, *et conséquemment sur la manière dont les miasmes, les contagions, et les autres puissances peuvent affecter l'incitation générale, même en n'irritant qu'une partie.*

113. L'ENSEMBLE et la nature des preuves que j'ai données dans la seconde partie de cet ouvrage sont tels, que je crois avoir mis hors de doute que dans la fièvre jaune, et de même au plus faible degré dans la fièvre bilieuse, la phlogose hépatique est le principe ou la base de l'affection générale (§. 49 et 75). Phlogose, que les puissances produisent comme un premier effet, et qui, étendant rapidement ses rayons (§. 75), devient bientôt une maladie de tout l'organisme. Le grand nombre de preuves, et la nature des réflexions que j'ai exposées dans la troisième partie (§. 78 à 112), établissent, non moins surement, que si la fièvre jaune est une

maladie générale, c'est-à-dire, une maladie qui ait une diathèse, cette maladie est *originairement sthénique*. Mais cette affection, qui résulte de l'impression des causes productrices de la fièvre jaune, est-elle une *affection générale* dans le vrai sens de Brown? L'affection du système hépatique ou gastrique s'étend-elle à tout l'organisme dans cette maladie? et s'y étend-elle de manière que la diathèse en soit affectée dans le même sens qu'elle l'est dans les autres maladies générales? Ceci est un point de doctrine pathologique, sur lequel je ne partage pas l'opinion de mon collégue Rubini. Suivant lui, le miasme (qu'il croit être la cause de la fièvre jaune) n'agit pas comme les puissances ordinaires; c'est-à-dire, en stimulant, en incitant, en affectant l'incitation; mais il agit comme il pense qu'agissent ceux de la rougeole, de la variole, de la syphilis, et tous les autres, en irritant les fibres animales, en les inquiétant, pour ainsi dire, d'une manière particulière, et en y produisant des altérations, ou des changemens qui n'ont aucun rapport avec l'incitation, et qui n'influent en aucune manière sur son augmentation ou sa diminution (*n*). La ma-

(*t*) Rubini op. cit. *Sulle febri chiamate gialle*, page 49, 50 et surtout les notes 2, , 4.

ladie produite par le miasme de la fièvre jaune n'est pas, suivant mon collègue, une maladie sthénique, comme elle n'est pas non plus une maladie asthénique, parce qu'elle n'est pas une maladie de l'incitation, mais seulement une *maladie d'irritation;* classe de maladies qui se distinguent si l'on veut des puissances qui opèrent localement, mais qui ne sont pourtant ni sthéniques, ni asthéniques, ayant des signes qui ne dépendent ni de l'augmentation, ni de la diminution des forces, et pouvant se rencontrer également avec un excès et avec un défaut de stimulus. Le docteur Guani a également soupçonné que les miasmes avaient une manière d'agir différente de celle d'exciter (*o*), et en outre mon collègue a trouvé dans Brown certaines expressions qui prouvent suffisamment que ce célèbre réformateur de la médecine n'était pas éloigné de regarder les poisons et les contagions comme des puissances incapables, par elles-mêmes, d'affecter l'incitation.

Comme aussi *Dissertazione su i mezzi di prevenire la recidiva delle febri periodiche, troncate colla china-china*, §. 6. IV. Il en existe une traduction française.

(o) *Riflezioni sull' epidemia della Liguria, ossia saggio di una nuova teoria sulle malattie epidemiche e contag.* Par S. B. Guani.

114. Quel que soit le poids des raisons qui m'ont empêché de me ranger à l'opinion de mon collègue ; quel que soit l'effet que doit produire sur les autres, et je dirai presque sur moi, la comparaison des réflexions qui favorisent son opinion avec celles qui étayent la mienne, je ne dois pas les taire. Il m'a semblé même que je devais publier ici ma manière de voir sur une matière aussi délicate, parce que la comparaison de nos doctrines pourra faire naître des nouvelles raisons d'où jailliront de nouvelles lumières, et la pathologie pourra tirer beaucoup d'avantages de ces réflexions mûries, sur lesquelles le public pourra asseoir son jugement ; et moi en particulier, si je vois mes doutes entièrement dissipés, j'adopterai volontiers l'opinion de mon ami, et je tirerai, dans mes travaux pathologiques, un parti fort avantageux de ce genre d'affections produites par les miasmes, par les contagions, etc., et tout-à-fait différentes de celles qui affectent l'incitation. Je ne recherche pas ici, si la fièvre jaune peut être regardée avec certitude, comme produite par un miasme contagieux, ou s'il existe des données pour la croire dépendante de quelques conditions constitutionnelles de l'atmosphère, de la saison, du climat ; je suppose au con-

traire, comme une chose sûre, que cette fièvre tire son origine d'un miasme, et que le miasme et la contagion sont la cause de sa propagation : car, quoiqu'il existe des raisons pour en douter (ce que nous verrons plus bas), l'analyse que je me suis proposé de faire de cette maladie serait imparfaite, si elle ne comprenait ces deux suppositions (§. 71, 72, 85, 86); et la différence d'opinion qui existe entre mon collègue et moi est d'ailleurs précisément relative à l'origine miasmatique de cette maladie. Je pense donc que quand même la fièvre jaune serait produite par un miasme, elle n'en serait pas moins une *maladie générale* ayant la base, le fond que j'ai amplement développé; puisque je pense que les miasmes et les contagions sont des stimulans; qu'ils altèrent la diathèse, et qu'ils produisent des maladies de l'incitation, j'exposerai aussi brièvement que je le pourrai les motifs qui m'ont maintenu dans mon opinion jusqu'à présent. Mais comme les miasmes, les contagions, les poisons ne peuvent produire une maladie générale sans affecter d'abord, et particulièrement quelque point de l'organisme, ou quelque partie du corps, il faut, avant tout, que je dise mon opinion touchant les affections que j'appelle *maladies générales par diffusion*

d'une

d'une excitation morbide locale, et touchant des objets essentiellement liés à ce point.

115. Je commencerai par rappeler deux principes que je me complais d'avoir le premier exposés dans mes *Lezioni di fisiologia e di patologia*, * parce que je les crois aussi féconds en conséquences utiles qu'ils sont vrais. Le premier est qu'aucune fibre excitée (pas même la nerveuse), n'agit comme stimulus sur les autres fibres, qui lui sont continues, qui se ressentent de son altération, et qui sont excitées successivement après elle, mais qu'on doit attribuer l'excitation de ces dernières à ce que l'excitation de la première s'est étendue, s'est propagée à ces fibres, lesquelles, par l'identite et la continuité organiques sont susceptibles de participer à cette excitation. C'est ainsi qu'un nerf étant stimulé, les muscles qu'il pénètre se contractent, non parce que le nerf stimulé, stimule les muscles (idée que je regarde comme grossière, et qui a été néanmoins adoptée jusqu'à présent par les auteurs les plus profonds); mais parce que l'excitation des nerfs s'étend, et se propage aux fibres des muscles dans lesquels ils se continuent. C'est ainsi qu'une partie des in-

* Cet ouvrage essentiel sera traduit.

testins étant excitée par un stimulus inflammatoire, les autres parties du tube intestinal sont excitées d'une manière morbide; non parce que la première partie enflammée fait l'office de stimulus sur les autres, mais parce que son excitation morbide s'étend, se propage aux autres. Ce principe, que j'ai étayé de preuves abondantes dans l'ouvrage susdit, et qui a été adopté par les meilleures écoles, est le fondement sur lequel repose mon opinion touchant ce que j'appelle *diffusion de l'excitation* (*p*). Le second principe, est que parmi les stimulus qui sont appliqués à l'organisme, un grand nombre ne pénètrent pas, ne se répandent pas eux-mêmes à toutes les parties dont l'excitation est altérée, mais que c'est l'excitation qui a été immédiatement produite aux endroits sur lesquels les stimulus ont été appliqués qui s'étend aux autres points et à tout l'organisme. Conséquemment ce n'est pas le stimulus qui doit être

(*p*) *Lezioni critiche*, vol. 1, pag. 243, 244; vol 2, pag. 175 à 182, et 263 à 279; vol. 3, pag. 543 à 556, et pour ce qui concerne les lois de la diffusion de l'excitation, voy. vol. 3, p. 543 à 555.

Voy. aussi *Scavini*, qui a adopté les principes de l'auteur dans son précis de la doctrine de l'inflammation. Turin, an 13.

appelé diffusible, comme on l'a dit jusqu'à présent; on peut seulement dire que le stimulus est capable de produire une altération plus ou moins diffusible, puisque dans le fait (excepté lorsqu'on parle des puissances appliquées réellement à tous les points de l'organisme, telles que la chaleur, l'électricité, etc.), ce n'est pas la puissance externe qui a été appliquée, qui se propage, qui se promène en un instant sur tous les points de l'organisme, mais c'est au contraire l'altération qui a été produite, qui s'étend à une grande distance, et même à tout l'organisme; ou bien qui reste circonscrite aux points sur lesquels les puissances externes l'ont produite (*q*). A ces deux principes nous devons en ajouter un troisième qui leur est étroitement lié, et qu'il est important de connaître en pathologie, lorqu'il s'agit d'expliquer comment l'incitation générale est affectée par l'application des puissances morbifiques à quelques parties du corps, et par les altérations qui y sont produites. Le voici : pour qu'une altération produite dans une organe quelconque

(*q*) V. *Lezioni critiche*, vol. 3, page 541, 542, et note (*a*) de la page 515; vol. 1, page 303; vol 2, page 244.

soit de nature diffusible, pour qu'elle soit de nature à s'étendre à tout l'organisme, à affecter l'incitation générale, il n'est pas nécessaire qu'elle se répète telle et quelle dans tous les points de l'organisme; mais il suffit, pour qu'on puisse l'appeler une altération diffusible, qu'à cause d'elle, l'incitation générale s'élève ou se déprime. Si par l'effet d'une altération quelconque produite par les agens extérieurs dans quelque organe, l'incitation générale de tout l'organisme s'élève, et que l'incitation particulière de chaque organe ou systême s'élève aussi, n'est-il pas clair que cette première altération s'étend à tout l'organisme. Par exemple, personne ne doute que les sensations agréables du goût, de l'odorat, de l'ouïe, etc., ne s'étendent à tout l'organisme. Ces sensations accroissent en effet l'incitation générale, suspendent ou diminuent des infirmités générales; mais quoiqu'elles élèvent l'incitation de tout l'organisme, et quoiqu'à cause de cela, elles méritent le nom d'affections diffusibles, les changemens spécifiques dans lesquelles le goûter, le sentir, l'ouïr, etc. consistent, ne se répètent pas eux-mêmes dans tous les points de l'organisme; ils ne se répètent pas dans les viscères du bas-ventre dont ils accroissent

l'excitation, et qu'ils récréent. Ce qui constitue ces changemens se borne à leurs organes. La sensation du goût, comme telle, est toujours circonscrite au palais ; la sensation de l'ouïe, aux nerfs acoustiques, et celle de l'odorat, à la membrane olfactoire. De même pour qu'une altération morbide soit diffusible, il n'est pas nécessaire qu'elle se répète exactement ailleurs telle qu'elle est à l'endroit où elle a été produite. L'inflammation, par exemple, qui, comme nous le verrons, est une altération de nature diffusible, pourra bien s'étendre ailleurs jusqu'à un certain point; mais il n'est pas nécesssaire que la même tumeur, le même phlegmon, la même érésypèle occupent tels et quels les surfaces internes et externes de tout le corps, pour se répandre et affecter l'incitation. Il suffira que cette incitation s'accroisse ; il suffira qu'une fièvre, qu'une chaleur générale s'allument ; qu'il s'établisse enfin un *complexus* de phénomènes qui exigent l'emploi des remèdes généraux pour être réprimés, pour qu'on puisse dire que l'affection morbide produite dans quelque viscère, dans quelque partie par des causes inflammatoires, s'est étendue à l'organisme.

116. Il résulte de ces principes que les

causes morbifiques, même les plus diffusibles ; c'est-à-dire, celles dont les effets s'étendent promptement à tout l'organisme, ne produisent pas des maladies générales par cela qu'elles se répandent et s'appliquent à tous les points de l'organisme ; mais parce qu'elles produisent, là où elles sont appliquées, une excitation qui est diffusible, par sa nature, à tout le système. N'est-il pas en effet bien vrai que quelques grains d'opium, qu'une forte dose de camphre ou de poivre appliqués à l'estomac, ou seulement à quelques points de ce viscère, produisent sans passer plus loin, une excitation aussi générale dans l'organisme, que la produirait une forte chaleur ou l'électricité qui pénètre en un instant toutes les fibres du corps ? Parmi les puissances ordinaires qu'on appelle générales, plusieurs n'attaquent pas immédiatement l'organisme dans tous les points ; quelques-unes au contraire sont seulement appliquées à quelques parties, sans que l'excitation qui en résulte soit moins générale. La nourriture appliquée à l'estomac, élève certainement l'incitation de tout l'organisme, avant qu'elle ait été élaborée et rendue propre à être reçue dans les voies de la circulation. Une liqueur restaurante accroît l'énergie de

tout le corps, anime la circulation et toutes les fonctions, d'abord après avoir été appliquée au palais et à l'estomac : certaines odeurs pénétrantes n'agissent comme telles, que sur l'organe spécial de l'odorat, et néanmoins sans pénétrer dans la circulation, elles élèvent ou dépriment l'incitation générale, comme si elles avaient été immédiatement appliquées à tous les points du système sanguin, du système lymphatique, des nerfs, des viscères. Ces effets étonnans qui sont produits dans tout l'organisme par des agens appliqués seulement à quelqu'une de ses parties, ne peuvent dépendre que de la diffusibilité, de la propagabilité à tout l'organisme, de cette incitation qui est le résultat de leur application sur certaines fibres. La diffusibilité des altérations produites par certains agens, rend donc générale même une affection qui a été produite par des causes ou des puissances appliquées seulement à quelque partie de l'organisme. Ainsi donc les affections produites par des agents, appliqués à toutes les fibres, à tous les points de l'organisme, tels que le calorique, le sang, l'électricité, etc. ne sont pas seules des affections générales, mais celles-là le sont encore qui sont produites par des agents appliqués à quelque partie du corps, lorsque l'altération que ces

agents ont déterminée est de *nature diffusible*. Ainsi donc les puissances qui sont appliquées à tous les points de l'organisme, telles que le calorique, le sang, l'électricité, etc., ne sont pas seules des *puissances générales* : mais celles-là le sont encore, qui n'étant appliquées qu'à quelques points du corps, y produisent une altération *de nature diffusible* (59).

117. Il est au contraire des puissances, dont l'action reste circonscrite aux parties sur lesquelles elles ont été immédiatement appliquées : il est des altérations locales limitées, non diffusibles, qui font prendre le nom de locales aux causes qui les produisent. Les agens mécaniques par exemple, ceux qui coupent, qui compriment, qui tiraillent, qui écrasent ou qui altèrent, de quelque manière que ce soit, la texture ou la position organique des parties, n'affectent pas l'incitation, et n'agissent pas sur tout l'organisme ; parce que réellement la *coupure*, *la pression*, *la meurtrissure*, *le tiraillement*, et de même *l'augmentation de volume*, *le déplacement* et les autres désorganisations quelconques, ne sont pas des altérations qui puissent s'étendre, se propager à l'organisme. Il y a aussi plusieurs travaux ou actions chimiques, telles que *la brûlure*, *la corrosion*, *l'induration*, *l'épaississement*, *la dissolution*, etc.,

et autres, peut-être mécaniques, peut-être chimiques, peut-être chimico-animales inconnues, qui ont lieu pendant certaines maladies dans l'intérieur des organes et qui en altèrent la texture, l'organisation, la manière d'être, sans que ces travaux, ces actions, et les altérations qu'elles ont mécaniquement produites, s'étendent au-delà des points dans lesquels elles ont été effectuées. Les résultats pourront bien en être funestes, si elles ont changé l'état naturel d'une partie essentielle à la vie, de telle sorte qu'elle ne puisse plus faire ses fonctions; comme si le cœur, le cerveau, le tube intestinal, etc., sont désorganisés, comprimés, etc., par une altération mécanique quelconque. Mais dans ce cas, il faudra attribuer ces conséquences fatales, non à ce que l'altération de l'organe s'est propagée à l'organisme, mais à ce que l'influence de cet organe vicié a cessé ou diminué. Ce sont ces agens chimiques ou mécaniques, quels qu'ils soient, qui forment la classe entière des puissances morbifiques absolument locales (40).

118. Il ne sera peut-être pas difficile de constater la *nature diffusible* des altérations produites par cette classe d'agens, qui, pour cette raison, sont appelés diffusibles (§. 116.), parce qu'elle est assez manifeste par elle-

même. Il ne restera de même aucune incertitude touchant la nature *locale, non diffusible*, des altérations, qui sont le produit immédiat des agens mécaniques ou chimiques, lesquels, à raison de cela, peuvent être appelés puissances locales (§. 117.). Mais il y a des réflexions à faire relativement à certains effets secondaires de quelques affections qui sont, de leur nature, locales : il y a des observations qu'on ne peut négliger relativement à la diffusion apparente et à l'apparence de maladie générale de quelques autres. L'effet de ces réflexions, de ces observations, sera, si je ne me trompe, de faire entrer dans le nombre des *maladies générales*, quelques affections qui ne paraissent pas devoir être telles ; et d'un autre côté de placer parmi les *maladies locales* des affections qui ont toute autre apparence.

119. En effet il faut noter, en premier lieu, que certaines altérations, quoique tout à fait locales et impropres par elles-mêmes à se répandre dans tout le corps, produisent néanmoins des effets qui sont de leur nature très-*diffusibles*. Il ne suffit pas que les agens qui produisent ces altérations, soient mécaniques ou chimiques, et conséquemment absolument locaux : il ne suffit pas que les altérations qu'ils produisent immédiatement soient lo-

cales, circonscrites et non diffusibles de leur nature ; car, malgré tout cela, ces altérations peuvent produire des effets de nature diffusible. Un instrument tranchant, une cause qui distend ou qui déplace, et de même un corps qui corrode, qui brûle, sont, il est vrai, des puissances locales ; la coupure, la distension, le déplacement, et de même la brûlure, la corrosion, sont des altérations de leur nature locales, et nullement diffusibles par elles-mêmes. Mais si ces altérations se bornent de leur nature aux endroits où elles s'opèrent, il n'en est pas de même de l'inflammation, que la coupure, la distension, et de même la brûlure, la corrosion et les autres altérations chimico-animales peuvent produire, et qui est diffusible (dans le sens que j'ai attaché à ce mot diffusion, §. 115, troisième principe). Si la distension, la coupure, la brûlure, la corrosion, ne s'étendent pas, la sensation douloureuse et spasmodique qui succède à ces altérations mécaniques ou chimiques, surtout dans certaines parties du corps pourvues de beaucoup de nerfs, s'étend très-bien. La section du périné, dans l'opération de la taille, ne s'étend pas au-delà des limites que l'opérateur lui a données : cette altération mécanique n'avance pas une ligne au-delà ; mais l'in-

diffusible (§. 115, troisième principe) ; puisque, par diffusion d'une maladie locale, à l'organisme, nous entendons justement cette diffusion par laquelle l'incitation générale est affectée. Lorsqu'un ver picotte l'estomac ou les intestins, lorsque des substances pesantes, indigestes, pèsent sur l'estomac ; lorsqu'une dent cariée tourmente les fibres, les nerfs de la mâchoire, mille phénomènes morbides, mille dérangemens, et quelquefois même la fièvre, s'éveillent dans l'organisme. Mais ces phénomènes cessent souvent dès qu'on a rendu le ver, évacué les alimens, ou arraché la dent. Ils n'étaient donc pas produits par la diffusion d'altération dont nous parlons, et qui affecte l'incitation ; dans ce dernier cas, après avoir rendu le ver, arraché la dent, évacué la sabure, l'organisme serait demeuré malade ; comme cela arrive quelquefois lorsque ces causes locales ne sont pas assez tôt enlevées, et il aurait encore fallu réduire l'incitation à ses justes bornes. Il peut donc exister des symptômes dans tout l'organisme, à propos d'une affection locale, sans qu'une pareille affection se soit réellement étendue, et ait produit une maladie générale : donc les symptômes qui surviennent à une altération lo-

cale d'une partie du corps, quelqu'étendus qu'ils soient, ne changent pas la nature locale de la maladie, et doivent être appelés symptômes d'une affection locale, lorsqu'ils cessent tout à fait, dès que tout ce qui existait de local a cessé. Et en vérité, il ne serait pas raisonnable de les confondre avec les symptômes de la vraie diffusion (§. 115, troisième principe), et avec ceux de l'incitation générale affectée, puisque ceux-ci persistent après que l'altération locale a cessé, et exigent des remèdes généraux pour être dissipés. Voilà comment plusieurs affections, qui ont, au premier abord, l'apparence d'affections générales, rentrent dans le nombre des maladies locales, dans le sens que nous avons indiqué. (§. 117.)

121. Mais quelles sont donc les conditions qui rendent *diffusible*, dans le sens que nous attachons à ce mot, une affection locale immédiatement produite par les puissances externes (§. 116.), ou même une affection secondaire qui a été originairement produite par une affection organique ou locale (§. 119); et quelles sont, au contraire, les conditions qui rendent une altération morbide tout-à-fait *locale* et non diffusible (§. 117.)? Quelles sont les maladies de nature diffusible ? quelles

sont celles qui sont locales ou circonscrites? Quels sont les signes distinctifs d'une vraie *diffusion* qui opère une maladie générale, quoique la première base de l'affection soit une altération locale (§. 119)? et quels sont, au contraire, les signes distinctifs d'une *diffusion* apparente qui, malgré les désordres morbides de tout l'organisme, n'ôte rien à la localité de la maladie (§. 120)? Quand je ne parviendrais pas à répondre à ces questions qui me paraissent être autant de points importans d'une pathologie philosophique, je serais content de les avoir proposées; bien certain que quelqu'autre tenterait de les résoudre. Je me complais, surtout, d'avoir proposé la question relative aux signes qui peuvent nous faire distinguer la *vraie diffusion* des affections morbides qui altère l'incitation, de la *diffusion apparente* qui ne l'altère pas; parce que, de l'omission de cette distinction, naissent beaucoup de questions sur cette matière. Les affections générales du système, qui sont produites par l'application des puissances morbifiques à tous les points de l'organisme, ou par une soustraction générale des puissances naturelles qui entretiennent l'incitation, ne peuvent donner lieu à aucune controverse. Mais il est beaucoup de recherches à faire relativement

ment aux affections de quelque partie du corps qui deviennent générales, ou demeurent locales, suivant qu'elles s'étendent ou non à l'organisme ; et surtout, touchant ces affections qui produisent des effets propres à s'étendre, quoiqu'elles soient locales ; et touchant d'autres qui, avec l'apparence de s'être étendues à l'organisme et d'avoir affecté l'incitation, sont pourtant demeurées locales et circonscrites.

122. Tout ce qui affecte une partie du corps, en tant qu'elle est vivante et excitable, produit certainement une altération diffusible à tout l'organisme. Si l'impression est légère, l'incitation générale n'en sera que légèrement affectée, mais elle y participera ; parce que toute affection de l'incitabilité est par elle-même diffusible. C'est ainsi que les légères sensations ou contractions, ou les autres effets semblables produits par les puissances externes, sont des changemens diffusibles ; et de la participation de l'organisme à tous ces changemens, résulte son excitation générale. Une puissance quelconque qui affecte les parties en tant qu'elles sont vivantes, peut donc être appelée une puissance générale ? Ainsi, tous les stimulus sont des puissances générales, puisque c'est par eux que les sensations ou les contractions, ou tout autre mode d'excita-

tion sont produits. Au contraire, tout ce qui affecte les parties, en tant qu'elles sont configurées, construites, placées de telle ou telle autre manière : tout ce qui les affecte dans leur mécanisme, dans leur tissu, produit une altération qui, par elle-même, n'est pas diffusible à l'organisme. Que cette altération mécanique, organique, soit légère ou grave : que son origine soit mécanique ou chimique, elle demeure circonscrite aux points sur lesquels elle a été produite. La coupure, la compression, la brûlure, la corrosion, et les altérations semblables de tissu ou de forme, ainsi que je l'ai dit, ne s'étendent point. Toute puissance qui agit sur le tissu, sur l'organisme des parties, comme elle agiroit, si elles étaient mortes, doit donc être appelée *puissance locale*. D'après ces principes, il n'est pas difficile de distinguer les altérations morbides, qui sont de nature diffusible, de celles qui sont de nature locale.

123. Pour ce qui concerne les altérations diffusibles, comme, en état de santé, toutes les affections des parties sensibles ou contractiles, toutes les sensations ou contractions sont autant d'affections de nature diffusible, dont l'organisme se ressent, et du total desquelles résulte l'incitation générale ; de même,

en état de maladie, tout excès de sensation, soit agréable, soit douloureuse, et ainsi tout mouvement augmenté et violent est une altération morbide de nature diffusible. Les affections négatives de la même nature, la diminution, ou le défaut de sensation, de contraction ou d'une autre excitation quelconque, comme résultants d'une soustraction respective de stimulus, sont des affections opposées aux premières, lesquelles seraient, à la vérité, mal appelées diffusibles, parce que l'absence d'une chose ne s'étend point, mais elles font pourtant sentir leurs effets à tout l'organisme, en tant qu'elles le privent d'autant d'élémens d'excitation générale (41). Et pour dire un mot des premières, l'excitation, par exemple, produite à l'estomac par le stimulus de l'opium, du camphre, du poivre, du vin, etc., ou sur toute autre partie, par l'application de l'alkali, du calorique, de la moutarde, des cantharides, etc., ou dans les organes, par la présence de stimulus morbides de diverse nature, est une excitation de nature diffusible. L'inflammation, cette altération animale formidable qui altère tout à la fois la sensibilité et la motilité des fibres, et qui comprend en soi excès de sensation et de contraction; l'inflammation, dis-je, est une des affections morbides très-

diffusibles. Une phlogose de la gorge qui y est immédiatement produite par l'action du feu ; une érésypèle causée par la chaleur forte du soleil qui a frappé la tête ; une inflammation produite par une large blessure, étendent bien vîte leurs rayons à l'organisme, allument la fièvre, et accroissent l'incitation générale. Pour dire un mot des secondes, la sensation pénible de la faim, affection négative qui résulte de la soustraction des alimens ; la sensation pénible qui résulte de l'immersion des jambes dans l'eau froide, le repos des muscles, le défaut de contractions, et des sensations propres à un organe, quel qu'il soit, par la soustraction des stimulus qui lui sont propres, et les autres affections négatives, font sentir leur effet à l'organisme, et le privent d'autant d'élémens d'incitation générale.

124. Pour ce qui concerne les affections locales, comme, en état de santé, la configuration, la position, la densité, la continuité d'une partie sont des manières d'être qui n'ont rien de commun avec l'incitation, de même, en état de maladie, la solution de continuité, la fracture, le déplacement, la corrosion, l'induration, le grossissement d'une partie, et toute autre altération mécanique ou chimique de cette nature, soit qu'elle ait lieu intérieu-

rement ou extérieurement, sont par elles mêmes des affections locales. Si des altérations diffusibles leur succèdent, elles ne doivent pas être confondues avec les organiques ou mécaniques, qui sont le produit immédiat des puissances externes. En effet, ce qui succède à ces altérations primaires, c'est l'inflammation, et c'est elle qui s'étend à l'organisme, comme étant une des affections les plus diffusibles (§. 123), et non le déchirement, la coupure, l'étranglement, la corrosion. Et en vérité, si on déchire, si on tiraille, si l'on comprime, si l'on corrode quelque partie du corps qui ne soit ni sensible ni contractile; si on en distend, si l'on en comprime lentement, graduellement quelqu'autre qui soit sensible, de manière que les fibres excitables *ne s'en aperçoivent* pour ainsi dire *pas*, il ne se produit aucun effet qui puisse se propager à l'organisme, et l'incitation n'est pas affectée.

125. Mais s'il n'est pas difficile au pathologiste de distinguer les puissances qui agissent sur l'incitation, quoique seulement appliquées à une partie, de celles dont l'action est au contraire tout à fait locale et circonscrite (§. 123): si j'ai cru pouvoir déterminer, d'après cela, les termes généraux de distinction entre les maladies locales de nature diffusible (§. 123), et

celles qui sont de leur nature locales (§. 124), il n'est pas également facile de distinguer *ab antecedenti* les affections qui se sont véritablement propagées à tout l'organisme, et qui affectent l'incitation, quoiqu'elles proviennent originairement d'une altération locale (§. 119), de ces affections, lesquelles, malgré une diffusion apparente, ne laissent pas d'être locales (§. 120). Une altération quelconque de nature locale, produite par des agens mécaniques ou chimiques, peut donner lieu à une affection secondaire de nature diffusible, qui affecte l'incitation générale (§. 119); elle peut aussi se borner à produire des troubles, qui s'étendront, si l'on veut, à tout l'organisme, et qui auront l'apparence d'une vraie diffusion, mais qui n'affecteront pas réellement l'incitation (§. 120). D'où partirons-nous pour les distinguer? Et quelles données la pathologie, la phisiologie et l'observation nous fournissent-elles pour cela? Une épine a été enfoncée dans quelque partie très-sensible; un corps étranger quelconque irrite, distend quelque filament nerveux ou quelque surface très-sensible: une urine abondante et âcre, retenue par l'effet d'un obstacle mécanique, irrite et distend les fibres musculaires de la vessie; dans ce cas et dans beaucoup d'autres semblables, tout le

système est quelquefois affecté par des mouvemens morbides, surtout si l'individu est très-excitable. Les soubresauts, les convulsions, les vomissemens, la fréquence du pouls, l'agitation, la soif, la veille, le délire, ont lieu dans tout l'organisme. Qui nous assure, et à quels signes caractéristiques pourrons-nous reconnaître que tant de symptômes dépendent encore de l'altération locale, et n'indiquent pas un changement dans la nature locale de la maladie, ou qu'ils sont déjà des symptômes d'une affection générale qui affecte l'incitation, et qui est séparée pour ainsi dire de sa première origine? Qui nous assure que tout dépend encore de la localité, ou bien qu'il s'est au contraire formé une maladie de l'incitation, qui n'est plus subordonnée à l'altération locale?

126. Je pense qu'en pareil cas, et dans tous ceux dans lesquels les désordres de l'organisme tirent leur origine d'une altération locale, il est presque impossible de distinguer *ab antecedenti*, si la maladie, malgré les apparences, est encore locale, ou si elle est devenue une maladie générale, une maladie de l'incitation; je pense que cela ne peut être reconnu qu'*a posteriori*, comme l'on dit, c'est-à-dire, en vérifiant si l'affection générale persiste ou cesse

après qu'on a enlevé la cause locale, ou, de quelque manière que ce soit, l'altération locale. En effet, si l'incitation générale n'est pas encore affectée, les convulsions, le vomissement, le délire, cesseront, dès qu'on aura enlevé les causes qui produisent l'irritation locale; c'est à-dire, quand on aura arraché l'épine, quand on aura enlevé le corps étranger de la partie dont il distendait les fibres, quand on aura débarrassé la vessie du stimulus des urines. Sans doute que si les symptômes susdits cessent lorsque l'altération locale cesse, nous aurons le droit de conclure que ces symptômes étaient sympathiques, comme l'on dit, ou des symptômes d'irritation, suivant l'expression de mon collégue, et partant, liés d'une manière certaine à l'affection locale, et ne dépendant aucunement de l'incitation altérée (§. 120); car lorsque l'incitation est affectée, et qu'une diathèse s'est établie ou accrue, on ne peut plus, pour la corriger, se borner à détruire l'impression locale dont elle a tiré son origine, mais il faut agir sur l'incitation elle-même par des remèdes généraux. Si, au contraire, par l'effet de la diffusion ou d'une phlogose, ou de toute autre altération vitale produite par l'altération locale, l'incitation générale a été affectée, il est certain que les convulsions,

le délire, la fièvre, ne cesseront pas, par cela seul qu'on aura arraché l'épine, ou évacué les urines ; mais ces symptômes subsisteront encore après, et exigeront un traitement général. Et il est également certain qu'en voyant subsister ces symptômes après la cessation de toute cause, de toute altération locale, nous serons autorisés à croire que tout l'organisme est affecté, et que la maladie est devenue générale, par diffusion d'une excitation morbide locale.

127. Un autre moyen, également *a posteriori*, pour reconnaître si les symptômes morbifiques excités dans tout l'organisme, ensuite d'une altération locale, indiquent ou non une affection générale, consiste à examiner si les agens généraux excitans, ou débilitans, sont ou ne sont pas propres à diminuer, à modérer ces symptômes. Puisque si ces symptômes sont purement sympatiques, uniquement liés à l'altération locale, et tout à fait dépendans de cette altération (§. 120), aucun remède, s'il ne diminue pas l'altération locale, dont ils sont l'effet et la mesure, ne doit être propre à les modérer. Au contraire, si l'incitation, affectée par l'affection locale, contribue à produire ces symptômes, ou au moins à augmenter leur intensité ou à les multiplier, les

agens généraux agiront sur la portion de symptômes qui dépend de l'altération de l'incitation, comme sur elle-même. Lorsqu'une épine est enfoncée dans une partie très-pourvue de nerfs; lorsqu'une pierre distend les fibres des artères, ou qu'une partie très-sensible ou très-contractile est tiraillée, les convulsions, les vomissemens, la douleur à l'aisselle, l'engourdissement à la cuisse, etc., sont des symptômes sympathiques que les saignées et les calmans ne modéreront pas. Pour les modérer, il faudra arracher l'épine, ou que le calcul franchisse l'uretère. Si, au contraire, par l'effet d'une inflammation, par exemple, ou d'une douleur atroce, que la piqûre ou la distension ont excitée à la partie, l'incitation générale a été affectée (§. 119, 123), et qu'ainsi ces premiers symptômes ayent été augmentés ou que d'autres s'y soient adjoints précisément en conséquence de l'affection générale, alors les remèdes généraux guériront, non la portion des symptômes qui est sympathique, c'est-à-dire, qui dépend de l'altération locale, mais bien ce surplus ou cette augmentation d'intensité des mêmes symptômes, qui est une conséquence de l'incitation altérée par excès ou par défaut. Ainsi, les saignées ne calmeront pas cette portion des symptômes qui

dépend mécaniquement ou sympatiquement de l'épine enfoncée, de la pierre qui distend, ou d'une large blessure, mais elles calmeront cette fièvre, cette vivacité de mouvemens, cette augmentation de chaleur, cette douleur de tête, cette excitation inflammatoire qui s'est développée dans la partie et étendue à tout le système. Ainsi, l'opium, le musc, ne calment pas les effets mécaniques et sympathiques du calcul dans les uretères, et de la blessure d'un tendon ; mais quand la distension locale douloureuse des fibres sensitives est parvenue à fatiguer tout le système, et à y produire le tétanos asthénique ou la fièvre nerveuse, alors ces remèdes élèvent l'incitation déprimée par cette lassitude, et modèrent conséquemment le tétanos ou le typhus.

128. Un jugement porté d'après ces deux moyens (§. 126, 127) est beaucoup plus sûr que celui qu'on voudrait former *ab antecedenti* d'après la considération de l'application des causes sur une plus grande ou plus petite étendue ; d'après la possibilité ou l'impossibilité de les enlever de la partie à laquelle elles ont été appliquées : et d'après le plus ou le moins d'intensité de leur impression immédiate, ces moyens sont tous fort imparfaits, pour nous porter à décider si une maladie gé-

[illegible] l'affection locale, ou si les symptômes qui paraissent, l'annoncer sont purement sympathiques et les [illegible] l'affection locale. En effet, de ce que la cause morbifique a été appliquée à une petite étendue du corps, on ne peut pas conclure que la maladie qui lui a succédé, ne soit pas générale, puisque une très-petite piqûre, une légère distraction de libres, ou toute autre altération locale peu étendue, peut produire une maladie générale, si elle engendre quelque affection secondaire de nature diffusible (§ [illegible]). La possibilité ou l'impossibilité d'enlever avec promptitude la puissance morbifique appliquée à une partie, ne peut non plus décider si les affections secondaires sont locales ou générales, puisque une cause locale peut rester long-temps appliquée, et, malgré cela, les symptômes qui se montrent dans l'organisme, peuvent être simplement sympathiques, et dépendans de l'affection locale : et la cause morbifique peut avoir été au contraire promptement enlevée, et une maladie générale, une maladie de l'incitation, peut subsister, malgré cela, dans l'organisme. Ainsi, l'on voit des convulsions qui ont duré des années entières, se dissiper dès qu'on enlève le corps étranger, la tumeur, par exemple, le calcul, le ver qui les déterminait;

ainsi l'on a vu, au contraire, souvent l'organisme rester long-temps affecté après que la puissance irritante avait été enlevée; on a vu l'organisme affecté de convulsions, de délire, de typhus, après que l'urine, retenue, avait été évacuée par le cathétérisme, et une forte inflammation subsister au bras avec fièvre de nature inflammatoire, après que l'épine enfoncée dans un doigt, avait été arrachée, et même assez promptement. La qualité ou la structure de la partie à laquelle la puissance locale est appliquée, ne peut également pas nous assurer par elle-même que les symptômes morbides, qui ont succédé à l'affection locale, affectent l'incitation, ou sont tout à fait sympatiques et dépendans de la localité de l'affection; puisqu'une puissance morbifique, telle qu'un ver, un aliment indigeste, pesant, appliqué à une partie aussi bien pourvue de nerfs que l'estomac, produit quelquefois un dérangement qui se propage à tout l'organisme, mais qui, cependant, est de nature locale, puisqu'il cesse dès qu'on a rendu le ver ou évacué cet aliment pesant; et que d'autres fois, au contraire, après l'évacuation du ver, de l'aliment pesant, il reste une maladie de l'incitation qui exige des remèdes généraux pour être guérie. Enfin, nous ne pouvons pas mieux

nous en rapporter, pour établir cette distinction *ab antecedenti*, au plus ou moins d'intensité de l'impression locale de la cause morbifique, puisque, dans certains tempéraments, dès que l'épine sera arrachée, ou la saburre évacuée, l'organisme restera libère de tous les symptômes, malgré que la douleur aux fibres blessées, et le dérangement de l'estomac fussent très-forts; et, qu'au contraire, dans certains autres tempéraments, l'affection de l'organisme subsistera après qu'on aura enlevé cette cause, quoique le dérangement local fut moins considérable.

129. Ainsi donc, pour juger avec certitude si les symptômes produits par une altération locale sont simplement sympatiques et liés à la localité de l'affection; ou si l'irritation est affectée (§. 125), il faut recourir aux moyens *à posteriori* que nous avons indiqués, et qui consistent, 1°. à vérifier si les symptômes généraux subsistent ou non, après qu'on a détruit l'affection locale (§. 126.); 2°. à voir si les remèdes généraux modifient au moins quelques-uns de ces symptômes, pendant que l'affection locale subsiste encore (§. 127.), ou non. Je ne disconviens pas que l'application des causes locales sur une plus ou moins grande étendue: que la sensibilité et la contractilité vitale,

plus ou moins grandes des parties auxquelles ces causes ont été appliquées ; que le différent dégré d'intensité de l'altération locale ; et enfin que le plus ou moins de durée de cette application ne puissent fournir des données, *ab antecedenti*, pour conjecturer si l'incitation générale est profondément affectée, ou s'il n'a été produit que des symptômes purement sympatiques et subordonnés à la localité de l'affection. Je dis seulement qu'il me paraît que rien ne peut plus sûrement nous guider à prononcer sur l'un ou l'autre résultat, que les deux moyens *à posteriori* que j'ai indiqués (§. 126, 127.). S'il existe une donnée *ab antecedenti* qui puisse résoudre ce problême avec quelque certitude, ce sera sans doute celle qu'on peut tirer de ce que une altération vitale diffusible aura succédé ou non, à l'altération locale ; puisque, comme nous l'avons vu, il n'existe aucune altération locale, quoique simplement mécanique ou chimique, à laquelle une affection diffusible ne puisse succéder (§. 119.). Or, si cette affection diffusible a lieu, et surtout si elle est d'une certaine intensité et d'une certaine étendue, on pourra soupçonner, d'après elle, que l'incitation générale est affectée, et que les symptômes morbides, qui se développeront

dans l'organisme, ne sont pas simplement sympathiques. Lorsque l'inflammation succède à une blessure, à une distension, à une piqûre, à une corrosion, ou à toute autre altération mécanique ou chimique; et mieux encore, si cette inflammation est étendue et forte, et si les parties qui en sont affectées sont très-sensibles, nous serons forcés à conclure que l'incitation générale est affectée, parce que l'inflammation est une altération vitale extrêmement diffusible (§. 123). En effet l'inflammation, comme je l'ai observé, comprend tout à la fois excès de sensation et de contraction; et ces deux affections vitales sont diffusibles l'une et l'autre à l'organisme, et autant d'élémens de l'excitation générale (42).

130. Telles sont mes vues (§. 115 à 119.), touchant les maladies que j'appelle *génerales par diffusion d'une excitation morbide locale* (43): vues que j'ai cru devoir faire entrer dans ce travail pour faciliter l'intelligence de mon opinion sur la pathologie des fièvres qui ont une phlogose pour base, et sur la formation de la *fièvre jaune* elle-même, dans l'hypothèse qu'elle tire son origine d'un miasme irritant (§. 58, 70, 72, 86.). Telles sont les réflexions pathologiques sur lesquelles est appuyée toute la différence qui existe entre

entre mon opinion et celle de mon collègue (§. 113). Ces réflexions font voir assez clairement quelle place j'assigne aux maladies *irritatives;* c'est-à-dire aux désordres de l'organisme qui sont produits par une irritation locale et permanente, et dans quelle classe de maladies je mets la *fièvre jaune d'Amérique*, celle qui a régné à Livourne, et les maladies qui leur sont analogues. Les maladies *irritatives* ou d'irritation, examinées d'après mes principes, se placent parmi *les maladies locales accompagnées de symptômes de diffusion apparente*, ou soit de symptômes sympatiques (§. 120, et note 43); et la fièvre jaune, comme toute autre maladie de nature analogue, ou ayant, de quelque manière que ce soit, une phlogose pour base, se place parmi *les maladies générales par diffusion d'excitation morbide locale* (§. 119, note 43). Les raisons sur lesquelles mon opinion est appuyée sont fondées sur les principes que j'ai exposés ci-dessus, et qui m'ont paru aussi naturels et simples que solides. Ces raisons, dans ma manière de voir, se présentent naturellement, et je vais les exposer le plus brièvement qu'il me sera possible.

131. L'analyse des maladies qui tirent leur origine d'une irritation quelconque, produite

par un agent étranger, vénéneux, intolérable, etc., sur un organe, sur une partie du corps, me conduisit dès le commencement à penser que le désordre causé par cette irritation, devait se réduire ou à une maladie locale avec des symptômes sympatiques (§. 120), ou à une maladie générale par diffusion (§. 119); et je me faisais le dilemme suivant: ou le désordre qui a lieu dans l'organisme ensuite d'une irritation locale, cesse entièrement, dès qu'on a détruit la cause irritante, ou dès que l'irritation locale a cessé; et dans ce cas il n'y a point de doute que la maladie ne fût locale, parce que les symptômes qui l'accompagnaient, quoique étendus à tout l'organisme, et quoique ayant l'apparence d'une maladie générale, étaient tout à fait liés à l'altération locale et les produits simples, immédiats de cette localité (§. 120, 126); ou bien les désordres susdits subsistent après qu'on a détruit la cause irritante, et alors nous sommes fondés à juger que quelque chose de cette irritation locale a été propagé à l'organisme et en a altéré l'incitation; quelque chose qui est devenu indépendant de la première cause et de l'irritation locale; quelque chose enfin qui établit une maladie générale par diffusion (§. 119, 126).

Or, le principal caractère des maladies d'irritation consiste justement en ce que la cause irritante ayant été ôtée, la maladie cesse tout de suite; et ainsi dès qu'on a évacué le ver ou l'aliment pesant qui irritait l'estomac, ou le calcul qui irritait les uretères ou la vessie, les symptômes morbifiques qui affectaient tout l'organisme tant que l'irritation a subsisté, cessent. Donc les maladies d'irritation, dans une classification rigoureuse, doivent être réduites aux *maladies locales avec des symptômes de diffusion apparente*, parce que si tout cesse dès que la cause ou l'irritation locale cessent, on ne peut mieux nommer la maladie qu'en partant de sa dépendance absolue de la *localité* (§. 126); et on ne pourrait mieux la distinguer, que par ce nom, des maladies dans lesquelles l'incitation est affectée, quoiqu'elles procèdent d'une irritation locale, et où il reste beaucoup ou peu à faire, pour dompter les symptômes généraux qui subsistent après que la cause locale a été ôtée (§. 119). Ce n'est pas en effet l'étendue des désordres morbifiques qui doit nous empêcher de mettre les maladies d'*irritation* au rang des maladies locales; car de même que dans certains cas (tels que la gangrène sèche, le squirre dépendant d'un

vice général, etc.), quoique l'altération visible soit tout à fait locale et limitée, la maladie est pourtant générale dans toute la force du mot; de même au contraire quand le fondement des symptômes généraux est uniquement une affection locale, l'étendue des mêmes symptômes ne doit pas nous empêcher de considérer la maladie comme locale. Le caractère, la nature *locale* des maladies d'irritation dérive tout à fait de ce qu'elles cessent, lorsque l'affection locale cesse; comme le caractère *général* de la maladie dans la gangrène sèche, dans le squirre, etc., dérive de ce qu'après l'amputation du doigt qui fut le premier affecté de mortification, ou après l'extirpation de cette glande qui seule parut squirreuse, l'organisme reste affecté du même fond de maladie. Si l'on veut conserver la dénomination de *maladies d'irritation*, non point pour désigner une classe de maladies distincte et tout à fait différente des locales, mais seulement pour désigner les maladies locales qui sont accompagnées de symptômes sympatiques dans tout l'organisme, symptômes que j'ai appelés de diffusion apparente (§. 120), je conviens qu'une pareille dénomination peut être adoptée, et j'avoue même que je la trouve plus

succincte et plus expressive que les autres. Il me suffit d'avoir expliqué, au moins d'après mes principes, comment les symptômes qui dépendent d'une irritation locale ne changent point le caractère, le fond, la nature locale d'une maladie (§. 120, 131).

132. Mais quel que soit le nom qui convienne le mieux aux maladies que mon collègue et le docteur Guani appellent *maladies d'irritation* (§. 113), et que j'appelle, moi, *maladies locales avec symptômes sympathiques*, ou de diffusion apparente (§. 120); quelle que soit la place que l'on veuille assigner dans une classification rigoureuse, à ces désordres qui dépendent uniquement d'une irritation locale, et qui lui sont liés, ce n'est point surement là le point le plus important de différence qui existe entre leur opinion et la mienne, relativement à la question présente. Ce qui doit particulièrement nous intéresser ici, c'est de rechercher si la fièvre jaune, considérée comme produite par un miasme (§. 114), est réellement une maladie liée à une altération locale, c'est-à-dire, si elle dépend *d'un point d'irritation permanent à quelque partie de l'organisme* (44); ou si, au contraire, on doit la considérer comme une *maladie générale par diffusion d'une excitation morbide locale*. Cette dif-

férence d'opinion est très-importante, puisque dans ces maladies, que j'appelle *générales par diffusion*, l'incitation et la diathèse sont affectées (§. 119); et qu'au contraire, le principal caractère des maladies d'irritation est de n'affecter en aucune manière l'incitation et la diathèse (*r*); caractère que j'ai reconnu dans ces maladies, malgré les symptômes apparens d'affection générale qui peuvent les accompagner. Il est certain que si un miasme est la cause de la fièvre jaune, il devra être appliqué, comme celui de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, etc., à quelque partie, à quelque surface, à quelque organe ou système du corps, et qu'il exercera son influence quelconque dans l'économie, par le moyen de l'altération qu'il produit sur la partie à laquelle il a été appliqué. Donc, dans la supposition d'une origine miasmatique, on ne pourra confondre la fièvre jaune avec les maladies produites par des puissances appliquées à tous les points, à toutes les fibres, telles que le calorique, l'électricité, le sang, etc. Mais comme une puissance qui n'est pas appliquée à tous les points de l'organisme, peut produire à l'endroit où elle est appliquée une

(*r*) Rubini. *Sulla febri chiamate gialle*, p. 50, n°. 1.

affection de nature diffusible, qui se propage à tout l'organisme et en affecte l'incitation (§. 115, 2°. principe) : comme à une cause mécanique ou chimique : comme à une altération de nature locale et limitée peut succéder une affection secondaire, propre à s'étendre à tout le système, et l'incitation être de cette manière affectée (§. 119) ; de même, ensuite de l'application locale du miasme supposé, et d'une irritation limitée aux points auxquels il est appliqué, il pourrait s'engendrer une maladie générale très-étendue, et qui affectât l'incitation et la diathèse, comme je l'ai dit (§. 130), et comme il paraît qu'on peut le soutenir d'après les principes que j'ai posés.

133. Il est vrai que dans les maladies produites par les miasmes ou par les contagions, nous manquons du moyen le plus sûr pour vérifier au juste, si les symptômes morbides sont tout à fait liés à l'irritation locale, ou s'ils sont les effets de l'incitation altérée ; c'est-à-dire, que nous ne pouvons reconnaître si les symptômes subsistent après que la cause irritante est détruite (§. 126), puisque, en fait de miasmes, nous ignorons parfaitement tout ce qui concerne leur substance, la manière dont ils sont appliqués, la nature du premier

travail morbide qu'ils déterminent immédiatement aux points qu'ils attaquent, et le temps plus ou moins long qu'ils s'arrêtent aux lieux où ils sont appliqués. Mais nous avons deux motifs bien forts pour croire que, dans la fièvre jaune comme dans plusieurs maladies produites par les miasmes, l'incitation et la diathèse sont affectées. En effet, lorsque la phlogose, qui est par elle-même une altération très-diffusible, succède à la première application du miasme, ou à ce travail vital quelconque, que le miasme détermine aux fibres sur lesquelles il est appliqué, n'avons-nous pas déjà un motif pour croire que l'incitation générale est affectée (§. 119, 123)? Et lorsque des agens ou des remèdes généraux influent à diminuer ou à augmenter l'intensité des symptômes que l'application d'un miasme a produits dans tout l'organisme, n'avons-nous pas un second motif plus fort encore pour croire que la diathèse est affectée, et que la maladie est devenue générale (§. 121)? Or, ces conditions se vérifient toutes les deux dans la fièvre jaune, comme elles se vérifient dans la scarlatine, dans la variole, dans la rougeole, et dans plusieurs autres maladies produites par des miasmes. Donc même, dans l'hypothèse que la fièvre jaune soit produite

par un miasme, nous avons des données pour croire que l'affection qu'il produit affecte l'incitation et la diathèse.

134. La première des conditions indiquées se vérifie dans la fièvre jaune et dans les maladies analogues (§. 133), puisque, dans la supposition d'une origine miasmatique, quel que soit le mode suivant lequel ce principe inconnu attaque le systême biliaire et gastrique, ou quelle que soit la cause qui fait qu'étant appliqué aux autres parties du corps, le systême gastrique et biliaire se ressent de préférence de son application (§. 72), il est certain qu'une phlogose du foie, de ses conduits, et des parties dans lesquelles ils se continuent, est l'altération qui s'ourdit la première dans la fièvre jaune, et qu'elle est le centre, le foyer de toute la maladie, et de tous les symptômes qui la caractérisent (§. 49, 58). En effet, les symptômes qui annoncent que tout l'organisme est affecté de cette terrible maladie, montrent ouvertement que ces systêmes sont les premiers et les plus vivement affectés. La nature de ces symptômes montre suffisamment que l'affection est une phlogose, une inflammation. La marche et les progrès des désordres morbides indiquent la diffusion de l'affection phlogistique aux

parties continues, et de l'excitation morbide à tout l'organisme; enfin, les autopsies cadavériques confirment amplement mon diagnostic touchant le premier siége de l'affection morbide, sa nature inflammatoire, et que sa marche, ses progrès sont tels, à mesure que la maladie va en avant (parties 1, 2, 3). Or la phlogose ou l'inflammation est une altération fort *diffusible*, non-seulement dans le sens fort étendu que nous avons donné à ce mot (§. 115, principe 3me.), mais encore dans le sens d'une propagation réelle, d'une répétition de l'altération phlogistique, des points qui sont les premiers attaqués, à ceux qui le sont après, et qui leur sont continus. Donc, de ce que la première altération morbide, qui est le foyer et la base de la fièvre jaune, est une phlogose, nous déduisons un motif pour croire que la première affection s'est rapidement étendue au système, et, qu'à raison de cette diffusion, l'incitation générale a été affectée (45). Et si, en partant des recherches pathologiques touchant la phlogose, et les altérations qu'elle produit au foie, à l'estomac, aux intestins, que nous avons indiquées, l'on considère l'étendue qu'a l'affection phlogistique primaire dans cette maladie; si, d'après les mêmes données, on examine quelle

est la force, quel est le siége de cette affection ; si l'on réfléchit combien sont sensibles les parties affectées à raison de leur structure, et de la quantité de nerfs dont elles sont pourvues, et combien sont étendus les rameaux de leur correspondance avec les principaux systêmes vitaux, l'on verra s'accroître le nombre des motifs pour croire à la diffusion de l'affection primaire, et que cette affection doit indispensablement se communiquer à l'incitation générale. Car, quoique l'étendue et la force de l'affection locale, et la sensibilité de la partie affectée, ne soient pas, par elles-mêmes, des motifs assez forts pour nous assurer de cette diffusion, et de la *généralité* de la maladie (§. 128), ils accroissent néanmoins le poids des autres motifs, qui en deviennent plus décisifs. Une blessure peu étendue, une lacération de peu d'importance, n'altèrent point, ou fort peu, l'incitation générale. Au contraire, une blessure, une lacération qui auront beaucoup d'étendue, produiront une inflammation de telle espèce qu'elle s'étendra à tout l'organisme, et allumera une fièvre générale qui exigera des saignées et d'autres antiphlogistiques pour être réprimée. Une épine enfoncée dans une partie qui aura peu de nerfs, la fracture dans une partie peu deli-

douteux que ces remèdes, qui ont été utiles ou pernicieux, ne soient des agens généraux; c'est-à-dire propres à diminuer ou à accroître l'incitation générale, nous pouvons justement conclure de la diminution ou de l'exacerbation qu'ils ont produite dans les symptômes, que ces symptômes n'étaient pas uniquement produits par ce qu'il y avait de local dans l'affection, par une irritation locale, mais bien aussi par l'altération de l'incitation générale.

136. En effet dans l'incertitude où nous sommes si, dans la fièvre jaune, les symptômes morbides dépendent d'une irritation locale, ou si au contraire ils tiennent à l'affection de l'incitation; dans l'impossibilité d'enlever le miasme irritant, et ainsi d'observer si les symptômes morbides cessent dans tout l'organisme, ou s'ils subsistent après qu'on a fait cesser l'irritation locale (§. 133), l'efficacité ou l'inefficacité des agens généraux, soit pour diminuer ou exaspérer les mêmes symptômes, soit pour dompter ou accroître la maladie, fournissent une règle assez certaine pour décider la question; car si les symptômes morbides qui affectent tout le corps dans la fièvre jaune, sont totalement dépendans et entretenus par l'impression irritante d'un miasme exercée sur le foie, ou ressentie de quelque manière que

ce soit par cet organe, on ne pourra les modérer, les faire cesser qu'en détruisant le principe irritant (§. 126); et un remède quelconque, s'il se borne à agir sur l'incitation, ne doit influer ni à diminuer ni à accroître les symptômes susdits, parce qu'ils tiennent uniquement à l'irritation locale. En supposant donc que l'incitation générale ne fût point affectée dans la fièvre jaune, que l'irritation locale ne l'eût pas élevée; en peu de mots, en supposant que l'incitation fût restée au degré ordinaire comme avant la maladie, les remèdes généraux débilitans ne devraient être aucunement avantageux; ils devraient produire un mauvais effet lorsqu'ils excèdent la faculté respective que tout individu a de supporter dans son stimulus une soustraction dont il n'avait nul besoin. Et de même les forts stimulans ne devraient nuire qu'autant qu'ils auraient nui à l'individu non affecté de fièvre jaune; et si ces stimulans étaient modérés, ils ne devraient produire aucun mauvais effet un peu considérable, surtout s'ils étaient pris dans la classe des stimulans usuels, et qu'ils n'excédassent pas le degré auquel les individus peuvent respectivement les supporter (46).

137. Et pour parler des débilitans, ils n'au-

raient donc produit aucun bon effet dans les individus attaqués de fièvre jaune, pas même au commencement de la maladie ; au contraire la saignée, les boissons nitrées, acides, antiphlogistiques, la diète rigoureuse, etc., etc., ainsi que les purgations, les drastiques, les vomitifs auraient ouvertement nui ; car les premiers de ces remèdes ne sont propres qu'à dompter, à modérer l'incitation trop élevée (47) ; et les purgations, les émétiques sont également des débilitans (§. 105, note 33) ; on ne peut pas supposer qu'ils puissent emporter d'une manière mécanique le principe contagieux et irritant, parce que celui-ci est arrivé jusqu'au foie, ou par les vaisseaux absorbans de la peau, ou par la voie de la circulation ; et dans cette supposition, il doit avoir attaqué tant de points, tant de vaisseaux, tant de fibres, qu'il ne peut être promptement évacué ni par le vomissement, ni par les selles ; ou bien il a agi sur le foie d'une manière occulte, sans abandonner les parties de la surface externe ou du système absorbant, auxquelles la contagion l'a porté ; et dans ce cas les purgatifs ne peuvent pas l'atteindre, parce qu'il n'est pas dans le voisinage des premières voies (note 33). Et pour parler des excitans, le camphre, l'opium, le musc, etc.

à

et surtout dans certains tempéramens, auraient produit les mauvais effets qu'ils produisent ordinairement dans un corps sain; mais en ne les employant qu'à cette dose modérée à laquelle on se borne généralement au commencement d'une maladie, ils n'auraient pas causé, surtout dans certains individus, ces désordres graves et rapides qu'ils ont produits dans la fièvre jaune, ainsi qu'on l'a observé, même lorsqu'ils ont été donnés à petite dose; et enfin les stimulans ordinaires, tels que le vin, les liqueurs spiritueuses, les boissons cardiaques, les arômes auxquels les habitans, surtout de certains climats, sont habitués, et qui sont supportés jusqu'à un certain point, même lorsqu'ils ne sont pas nécessaires, ou n'auraient pas nui du tout, ou n'auraient nui que d'une manière imperceptible. Or nous savons au contraire que le prompt usage des débilitans fut généralement et manifestement trouvé utile, et que les excitans les plus doux, tels que le vin et les liqueurs spiritueuses agravèrent les symptômes et accrurent la violence de la maladie (§. 97 à 103). Il me paraît donc qu'on peut justement conclure que dans la fièvre jaune et dans les maladies qui lui sont analogues, l'incitation est affectée, quelle

que soit la première origine de ce désordre général, puisque, même dans une maladie qui a commencé par une affection locale, lorsque les symptômes sont modérés ou aggravés par les remèdes généraux, il faut conclure que la maladie, quoique déterminée et entretenue par une irritation locale, est pourtant devenue générale par diffusion d'une excitation morbide locale.

138. Un coup d'œil jeté sur d'autres maladies sûrement produites par des miasmes particuliers, telles que la blennorragie syphilitique, la scarlatine, la rougeole, la variole, etc., peut jeter un plus grand jour sur les réflexions que j'ai faites relativement à la preuve de l'altération de l'incitation, déduite, pour ce qui concerne la fièvre jaune, de l'influence des agens généraux. Lorsque la blennorragie syphilitique est violente, non-seulement elle menace et affecte de phlogose, par diffusion de l'excitation morbide, les parties *continues* et organiquement identiques, telles que les vésicules spermatiques, les conduits déférens, la vessie, les testicules; mais encore elle affecte tout l'organisme. L'incitation est élevée d'une manière morbide; la fièvre, la chaleur générale, la soif, etc., en sont les symptômes. Si ces symptômes étaient unique-

ment liés à l'irritation locale ; si par la diffusion de la phlogose locale, l'incitation n'avait pas été élevée, pourquoi l'usage du vin, des liqueurs spiritueuses, de ces alimens, de ces boissons excitantes qui ne nuisaient pas au malade avant qu'il se trouvât dans cet état, lui est-il préjudiciable ? Pourquoi au contraire éprouve-t-il de bons effets des boissons antiphlogistiques et débilitantes, des purgations, et même de la saignée, qui modère quelquefois sur le champ l'intensité des symptômes ? Pourquoi, dis-je, les débilitans sont-ils utiles à un individu dont les forces ne sont pas trop élevées, et dont l'excitation n'a pas été rendue excessive par la maladie actuelle ? Il faut dire la même chose de la scarlatine, de la rougeole, de la variole, etc. Dans ces maladies, l'altération spécifique de la peau, cette phlogose *sui generis*, qui caractérise les formes diverses de ces maladies cutanées, est sûrement l'effet de l'impression locale du miasme contagieux ; mais quand même cette phlogose serait l'effet secondaire d'une altération primaire et cachée, produite par le miasme à la peau, cette phlogose n'en étend pas moins ses rayons à tout l'organisme et en accroît l'incitation d'une manière morbide (48). Cette incitation sera mo-

dérée par une méthode appropriée, si elle n'a pas dépassé certaines limites; dans le cas contraire elle passera sans ressource à l'altération gangrèneuse (pour ce qui concerne les fibres immédiatement phlogosées), et à cette lassitude des fibres qu'on a appelée faiblesse indirecte (pour ce qui regarde l'organisme), auxquelles une violente phlogose conduit. Mais en supposant que ces phlogoses cutanées ne soient pas assez fortes pour produire, sans ressource, ces conséquences terribles; en supposant que le prompt usage des remèdes convenables à l'époque que nous avons indiquée ailleurs puisse modérer la maladie, n'est-il pas vrai que ce sont les débilitans qui la modéreront? N'est-il pas vrai que la saignée, les boissons froides, les purgations, les antiphlogistiques ou affaiblissans, quels qu'ils soient, et qui sont sûrement des agens généraux, diminueront la maladie; qu'ils en diminueront, qu'ils en mitigeront tous les symptômes et en rendront le cours plus bénin? N'est-il pas vrai que le vin, les boissons chaudes, même ordinaires, les liqueurs fortes, les alimens stimulans habituels, augmenteront l'intensité des symptômes, accroîtront la fièvre et la phlogose, et exaspéreront la maladie? Or, comment les agens

généraux auraient-ils tant d'influence pour adoucir ou pour exaspérer les symptômes morbides, si ceux-ci dépendaient uniquement de l'action irritante du miasme que les agens susdits ne sont pas capables d'enlever? Pourquoi les stimulans, même ordinaires, seraient-ils si préjudiciables et les débilitans si utiles, si l'incitation générale n'était pas élevée (49).

139. Mon savant collègue (Rubini) convient que les remèdes généraux peuvent être très-souvent utiles aux personnes attaquées de fièvre jaune, et des autres maladies miasmatiques; mais uniquement pour corriger cette diathèse qui peut se compliquer par hasard avec la maladie d'irritation; et qu'ainsi, les débilitans et les excitans sont utiles suivant que cette diathèse sera sthénique ou asthénique. Mais il pense que cette diathèse n'existe que comme produite par d'autres puissances morbifiques, et qu'elle est toujours indépendante de l'action irritante du miasme, qui n'est pour rien dans cette diathèse (1). Les raisons que je vais exposer m'empêchent de me ranger à son opinion, et de regarder la diathèse, dans les maladies miasmatiques, comme indépendante de l'action du miasme; et de

(1) Rubini, op. cit., pages 118, 121.

considérer l'excitation morbide, qui fait que les remèdes généraux sont utiles, comme une chose à part, comme une complication accidentelle.

140. Et en premier lieu, si nous parlons de la fièvre jaune, la méthode débilitante a été si généralement reconnue utile au commencement de la maladie, et la méthode opposée a été trouvée à cette époque, si généralement nuisible (§. 97 à 103), que les variétés relatives à l'état de l'incitation qu'on devrait souvent observer, si l'incitation n'était pas affectée dans tous les malades par l'influence de la même cause, et si cet état de l'incitation était simplement dérangé par l'influence antérieure ou simultanée des autres puissances accidentelles, ne se voient point. Si l'affection de l'incitation dans la fièvre jaune, qui fait que certains remèdes généraux sont utiles, et d'autres nuisibles, avait d'autres puissances morbifiques pour cause : si le miasme supposé n'avait aucune part à sa production, on aurait vu, à la vérité, beaucoup de malades dans un état hypersthénique auxquels les débilitans auraient été utiles ; mais on en aurait aussi rencontré beaucoup dans un état de faiblesse auxquels par conséquent les toniques eussent été utiles, même au commencement

de la maladie. Or, au commencement de la maladie, et dans tous les malades, les toniques furent nuisibles et même aux constitutions les plus faibles, les plus délicates, où, suivant Palloni, tout semblait annoncer la diathèse la plus asthénique (§. 103). Je suis donc forcé à conclure, dans l'hypothèse d'une origine miasmatique, que le miasme a influé à accroître l'incitation d'une manière plus ou moins durable, dans tous les individus attaqués de fièvre jaune. Ce que nous disons de la fièvre jaune, peut être dit de la scarlatine, de la rougeole, de la blennorragie syphilitique, de la variole, et même du typhus produit par un miasme. La première attaque, dans toutes ces maladies, est sthénique; tous les malades sont dans un état sthénique au commencement de la maladie: dans tous, l'incitation est très-élevée, excessive: la méthode stimulante est nuisible à tous, au moins pendant cette époque: cette époque sera plus ou moins rapide, plus ou moins courte; mais elle est de la même nature dans tous. Que dans quelques-uns, et surtout dans ceux qui se trouvaient antérieurement dans un état de faiblesse, l'accroissement de l'excitation passe rapidement à la désorganisation ou à la faiblesse, dite indirecte: que l'époque pendant

laquelle les débilitans peuvent être utiles, soit très-courte, tout cela ne prouve rien. Il n'en est pas moins vrai qu'au début, eux seuls peuvent être utiles; que les echauffans sont nuisibles (§. 87 note 28). Et il est également vrai que cette époque, qui est très-courte dans ces cas terribles, une fois passée, il n'y a plus rien à esperer, ni des débilitans ni des toniques.

141. Secondement. Les différens résultats que Palloni a remarqués, des diverses méthodes de traitement mises en usage dans la fièvre jaune, par divers médecins; les avantages obtenus des débilitans par quelques-uns, et des toniques par d'autres (1), paraissent il est vrai, favoriser cette opinion, que l'affection de l'incitation, dans cette maladie, n'est pas produite par le miasme, mais au contraire par d'autres causes accidentelles, qui ont précédé ou agi simultanément avec lui: et que, par conséquent, cette affection de l'incitation n'a pas une origine commune, dans tous les malades, et n'est pas une diathèse propre de la maladie; mais seulement une diathèse accidentelle, indépendante, et simplement compliquée avec la maladie, et différente

(1) Rubini. op. cit., pages 50, 51, 54, 127, 128, 141, 142, 143.

dans les divers malades. Mais ne voyons-nous pas à raison de la différente prédisposition, et le différent tempérament des individus, la même différence de résultats, même dans les maladies qui sont bien sûrement produites par des puissances stimulantes, et même par des puissances de la même espèce, et qui, par conséquent, doivent avoir agi dans le même sens sur l'incitation ? Sur dix sujets attaqués d'entérite par l'effet des mêmes excès en liqueurs, en alimens échauffans ; sur dix individus attaqués de péripneumonie, par la même alternative d'impression d'une atmosphère froide et d'une température chaude ; enfin, sur le même nombre d'individus frappés d'apoplexie par la même influence d'un vent de midi, nous en voyons à peine trois dans lesquels la maladie ait la même marche ; dans lesquels l'incitation soit affectée au même degré ; et dans lesquels enfin, les débilitans soient également utiles. Pourquoi donc, de ce que l'état de l'incitation morbide dans la fièvre jaune et dans les autres maladies miasmatiques est divers, comme le prouvent les divers résultats des traitemens mis en usage, devrons-nous conclure que cette affection de l'incitation n'est pas produite, dans cette maladie, par l'action commune

du miasme ; mais qu'elle est compliquée, accidentelle, et produite par d'autres causes (§. 40, 71, 76, 86, 87)? Ajoutons que malgré cette différence et cette contrariété de résultats des moyens employés contre la fièvre jaune, on voit que la plupart de ceux qui ont observé de près cette maladie, conviennent de l'utilité des débilitans au commencement de cette fièvre, et des mauvais effets constamment produits à cette époque par les échauffans et les toniques (§. 97 à 104), ce qui me paraît suffire pour prouver que la nature de la maladie est généralement identique, et que la diathèse originaire est du plus au moins semblable dans tous les malades, précisément parce qu'elle est produite dans tous par la même cause, et que cette diathèse n'est pas diverse, variable, comme elle le serait si elle dépendait d'autres causes accidentelles. Il m'a semblé de plus que la différence dans la violence de la première attaque, et dans la rapidité avec laquelle l'hypersthénie originaire de la maladie passe suivant les différentes constitutions, et la différente prédisposition, à la désorganisation ou à la faiblesse, et l'inexactitude des praticiens à distinguer cette époque des autres, peuvent suffisamment expliquer pourquoi les uns ont

obtenu des bons, et les autres des mauvais effets des débilitans ; pourquoi ils ont trouvé les toniques, tantôt utiles, tantôt nuisibles, tantôt innocens ; enfin pourquoi une méthode a réussi chez quelques malades, et une toute opposée chez les autres (§. 107, 108, 109, 110.). Car, soyons vrais, parmi ceux qui ont traité la fièvre jaune, il y en a fort peu qui aient eu le raffinement de pathologie, le temps, les moyens de distinguer suffisamment bien les époques, dont la distinction peut seule fixer les inconvéniens ou les avantages de l'une et de l'autre méthode curative, pendant l'époque unique et précieuse, où la maladie est encore guérissable ; ce qui est par conséquent le seul moyen de déterminer le vrai génie originaire de la maladie (§. 78.). Enfin, en analysant les méthodes de traitement employées dans la fièvre jaune et les histoires médicales de cette maladie que j'ai pu rassembler, j'ai vu dans quelques-unes, une telle contradiction de prescriptions, un tel mélange, une telle alternative de remèdes opposés d'action, que malgré les inductions qu'on semblerait pouvoir tirer, relativement à une diathèse, des éloges prodigués tantôt à un remède, tantôt à l'autre, en examinant néanmoins bien la chose, on voit qu'on ne peut rien en conclure (§. 104

à 112.). Ainsi donc, malgré la différence des résultats que les praticiens nous font connaître, il me paraît toujours certain que la méthode débilitante, employée au commencement de la maladie, a toujours été utile, et que la méthode stimulante tonique a toujours été pernicieuse; que l'incitation générale est affectée dans la fièvre jaune, et qu'au moins, au commencement de la maladie, elle est décidément élevée par l'influence de l'affection locale, quelle qu'elle soit, sur l'organisme; et qu'enfin cette maladie présente, au moins au commencement, dans tous les individus, une diathèse qui peut varier dans le degré, mais dont la nature est toujours la même. Ce qui ne serait point, si l'altération de l'incitation n'était qu'une diathèse accidentelle préexistante ou compliquée dans les divers individus.

142. Troisièmement, si la diathèse n'était pas affectée par l'action du miasme supposé de la fièvre jaune, et de même par celui de la syphilis, de la rougeole, de la scarlatine, etc.; et si cet état de l'incitation, qui fait que les débilitans sont utiles, quoiqu'à divers degrés, ne dérivait pas de là : si l'excitation excessive devait être considérée comme produite par d'autres causes, et comme tout-à-fait indépendante de l'impression du miasme, il faudrait

en conclure que tous ceux qui ont été attaqués par le miasme de la fièvre jaune, et qui le sont par le miasme syphilitique, par celui de la rougeole, de la scarlatine, etc., auraient eu à cette époque, à laquelle le miasme les atteignit, une maladie inflammatoire, quand même ils eussent évité l'impression du miasme. Il faudrait conclure que ces symptômes d'incitation augmentée, qu'ils ont éprouvés après l'impression du miasme, ils les auraient également éprouvés à la même époque, indépendamment de cette impression, et qu'ils auraient eu le même besoin de débilitans, qu'ils ont eu au moins au commencement de la maladie en question. Car ces malades ne s'étant exposés à aucune autre cause, on ne peut éviter l'une ou l'autre des deux suppositions que je vais faire, et qui paraissent tourner toutes les deux à l'avantage de mon opinion: ou le miasme a contribué à accroître la diathèse sthénique qui préexistait accidentellement dans l'individu, et y a contribué jusqu'à l'élever à un degré d'excitation morbide, qui a rendu l'usage des débilitans nécessaire, et les excitans, même habituels, pernicieux; et dans cette supposition, on a raison de croire que le miasme, ou par son action immédiate, ou par la diffusion de la phlogose locale qu'il

a produite, a influé sur l'organisme et a affecté l'incitation; ou bien, l'on veut que le miasme n'ait influé en aucune manière sur la diathèse qui préexistait, et qu'indépendamment du miasme, elle se soit élevée par elle-même jusqu'au degré d'incitation sthénique morbide; et, dans cette supposition, on a le droit de soutenir que cet excès d'incitation qui s'est manifesté au commencement d'une maladie produite par un miasme, se serait également manifesté, et à la même époque, quand même l'individu aurait évité l'impression du miasme. Il faudrait donc supposer qu'un individu affecté de blennoragie, dans lequel (comme j'ai eu l'occasion d'en voir), malgré la faiblesse de sa constitution, et quoiqu'il ne fût pas prédisposé à l'hypersthénie, quoique très-réglé dans son régime depuis le coït suspect, se développe une phlogose très-vive et très-étendue à l'urètre, et une fièvre assez forte pour exiger l'usage de la saignée et des autres débilitans; il faut supposer, dis-je, que cet individu aurait été affecté du même excès d'incitation, de la même fièvre, et aurait eu le même besoin de débilitans, même indépendamment de l'action du virus, même indépendamment de la phlogose de l'urètre. N'est-il pas plus naturel de dire que la force

de ce virus, que l'énergie de cette altération, quelle qu'elle soit, qu'il a produite sur la fibre, développa une phlogose violente ; et que celle-ci, précisément parce qu'elle fut violente, étendit ses rayons dans l'organisme, et en éleva l'incitation de manière à éluder sa modération ordinaire, ou même la tendance opposée dans laquelle elle se trouvait ?

143. Je pense en effet que les miasmes peuvent quelquefois affecter l'incitation de manière à éluder même une diathèse, ou une tendance opposée, dans laquelle l'individu peut se trouver. Je pense qu'ils peuvent décider dans un organisme, même très-faible, une hypersthénie au moins relative (50). Je crois que l'opportunité browniène n'est pas toujours nécessaire ; mais il me semble que quelquefois leur action ne peut pas avoir lieu sans cette opportunité, et que quelquefois elle a lieu ou non, suivant l'état de l'incitation ; et je soupçonne néanmoins que les miasmes, soit quand ils ont besoin de l'opportunité pour exercer leur action, soit quand ils agissent indépendamment de cette opportunité, ne sont pas pour cela différens des autres puissances stimulantes. Les autres puissances stimulantes exigent l'opportunité browniène pour agir sur l'incitation, quand leur énergie est modérée ; mais au contraire, lorsque cette énergie est

considérable, elles affectent, et les individus sthéniques et les faibles, quoiqu'à des degrés différens, et quoiqu'elles produisent des résultats divers. Donc, pour ce qui concerne l'action d'un miasme, outre cette susceptibilité de la fibre, dont nous ne pouvons jamais rendre raison (51), nous pouvons supposer, dans son plus ou moins d'énergie, un autre moyen d'expliquer pourquoi il affecte tous les individus ou quelques-uns seulement (52). Car si un miasme est un produit animal, il doit avoir en lui-même des degrés divers d'énergie dépendans d'une plus ou moins grande élaboration, d'une plus ou moins grande maturité, d'une plus ou moins grande perfection, ou de quelqu'autre différence semblable de qualité. En supposant que le différent degré d'énergie soit une raison de sa différente manière d'agir, nous pouvons supposer que quand le miasme épargne plusieurs individus qui s'exposent à son action (et de ceux-là même qui en ressentiront une autre fois l'impression), son moindre degré d'énergie y a contribué (53); et que ceux qui en ont ressenti l'impression, étaient dans ce degré d'opportunité browniène, pendant lequel un agent modéré pouvait produire un grand effet. Au contraire, lorsqu'un miasme contagieux affecte

fecte généralement tous les individus, ou presque tous, n'importe qu'ils soient dans un état de sthénie ou de faiblesse (et même ceux qui se sont d'autres fois exposés impunément à son action), nous pouvons supposer que cette impression générale sur tous les individus, dépend d'un plus grand degré d'énergie à laquelle une opportunité, une tendance à l'état contraire, n'ont pu résister. Mais la faculté d'affecter tous les individus sthéniques ou faibles indistinctement, qu'a cet agent morbifique lorsqu'il est très-énergique, n'est-elle pas commune aux autres puissances excitantes? Une petite quantité de fluide électrique, un grain ou deux d'opium pris par mégarde par un individu qui n'en avait pas besoin, une dose un peu forte de rhum, ou d'une autre liqueur spiritueuse, rendront malades seulement ceux qui se trouvaient dans l'opportunité sthénique; c'est-à-dire, ceux qui avaient déjà fait quelques pas vers l'hypersthénie, et auxquels il ne manquait que l'addition d'un excitant de cette sorte, pour devenir malades. Mais une décharge électrique très-forte, demi-gros d'opium pour une première dose, quelques livres d'alkool, affecteront à divers degrés, si l'on veut, et produiront des résul-

tats divers ; mais toujours affecteront-ils tous les individus, soit sthéniques, soit asthéniques, et il n'y aura point de prédisposition contraire qui puisse éluder l'action de ces agens. Ainsi donc, quand même un miasme affecterait indistinctement tous les individus sthéniques et asthéniques sans exception, et indépendamment de l'opportunité dans laquelle ils se trouvent, cela pourrait tenir, non à une manière d'agir différente des autres stimulans, mais à son énergie excessive qui élude toute prédisposition contraire, et excède la faculté ordinaire et respective que tous les individus ont de supporter les stimulans (54).

144. Mais supposons encore que la manière d'agir des miasmes, soit différente de celle des agens stimulans : supposons que ce ne soit pas par le degré d'action, mais par le mode d'action que les miasmes agissent également sur les individus qui sont dans l'opportunité sthénique, comme sur ceux qui ont une prédisposition contraire : supposons enfin que l'impression des miasmes, chimique ou mécanique, soit telle sur la fibre vivante, que l'effet immédiat qui en résulte soit toute autre chose que l'accroissement ou la diminution de l'excitation, et que cette impression détermine une altéra-

tion, un changement quelconque différent de l'excitation brownienne (*u*); il suffit, qu'à cette altération étrangère, qui n'est pas dans l'incitation, succède une phlogose, comme on la voit en effet au systême hépato-gastrique dans la fièvre jaune, à la peau dans la variole, dans la rougeole, dans la scarlatine, et à l'urètre dans la blennoragie syphilitique; il suffit, dis-je, qu'à cette altération, succède une phlogose, pour avoir en elle une affection diffusible au systême, et une étincelle, pour ainsi m'exprimer, qui embrâsera l'incitation générale (§. 119, 123, 134.). L'aspect externe de la maladie, sa forme, le mode que la phlogose affecte aux endroits sur lesquels le miasme est appliqué, ou auxquels il fait sentir son action de préférence; cet aspect, dis-je, et cette forme, qui constituent les caractères nosologiques de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, etc., dépendront, il est vrai, de l'impression spécifique du miasme, et du genre de cette première altération qui en résulte (55); mais quelle que soit l'altération à laquelle la phlogose succède, quelle que soit sa forme, son aspect, elle est toujours une phlogose, une affection de na-

(*u*) Rubini, op. cit. p. 50, 11.

ture diffusible, et capable d'affecter l'incitation (§ 122, 123.). L'altération qui résulte immédiatement de l'impression du miasme, restera, si l'on veut, limitée aux parties, aux organes particulièrement affectés par le miasme; elle ne s'étendra point; mais la phlogose qui succède à cette altération, embrâsera tout l'organisme. L'altération, ainsi que la phlogose qui lui succède, auront lieu indépendamment de l'état d'opportunité dans lequel l'individu se trouvait: elles auront lieu dans un organisme qui est dans un état sthénique, comme dans un autre qui est dans un état contraire: elles coexisteront également avec l'une ou l'autre diathèse. Mais ce que la phlogose répand dans l'organisme entier: cette influence qu'elle a d'accroître l'incitation, cet accroissement d'action qu'elle détermine jusque dans les fibres du corps entier les plus éloignées (56), sera plus ou moins considérable, suivant l'état dans lequel l'incitation se trouvait. Ainsi, une variole également abondante, une scarlatine, une rougeole également étendues, pourront attaquer, si l'on veut, indépendamment de l'opportunité, trois sujets différens: un qui soit dans un état sthénique, un autre qui soit dans un état asthénique, et un troisième dont l'incitation

soit modérée, pourvu qu'ils aient tous les trois la susceptibilité spécifique qui est nécessaire pour ressentir l'impression du miasme varioleux, etc. ; l'altération locale, la forme nosologique de la maladie, sera la même dans tous les trois, et elle coexistera très-bien avec les trois différens états. Mais le désordre général sera si fort dans l'individu sthénique, qu'il exigera et des saignées et des purgations : dans l'individu déjà languissant par défaut de stimulus, il sera tel qu'il produira, au moins d'une manière relative, une hypersthénie assez forte, et des désorganisations qui rendront la méthode débilitante inutile : enfin le désordre général sera tellement modéré dans le troisième individu, qu'il n'aura besoin d'aucun remède ; et cela, parce que l'accroissement d'action que la phlogose détermine dans tout le système, doit y produire un effet différent, suivant le différent état dans lequel l'incitation se trouvait (§. 145.).

145. En considérant les choses sous ce point de vue, il me semble qu'on peut expliquer la variété, que la marche et l'intensité des maladies, produites par les miasmes ou par les contagions, nous présentent dans les divers individus. « La peste, dit Valli, exige des traite-» mens différens, suivant la variété de la

[illegible]tions de la diathèse apporteront, de la [illegible] manière, plusieurs différences dans les [illegible] de la puissance morbifique sur l'incita- [illegible] et dans les méthodes de traitement qui leur [illegible]ennent. « Il en est de la peste, continue [illegible]lli, comme de la variole et de la rougeole. [illegible] ces maladies ont un caractère éminem- [illegible]ent inflammatoire, la saignée se borne à [illegible]odérer la chaleur brûlante interne, le mou- [illegible]ement fébrile, et les accidens menaçans et [illegible]mpétueux (o) ». Et ce caractère inflamma- [illegible]re doit précisément être, si je ne me trompe, [illegible] résultat de l'action stimulante du miasme [illegible]dit, ou de la diffusion de quelqu'altération [illegible]logistique produite dans quelque partie par [illegible]n impression ; et de quelque manière que [illegible] soit, il doit dépendre de l'influence de la [illegible]uissance morbifique ; comme d'un autre côté, [illegible]es bons effets que la saignée et les autres dé- [illegible]bilitans généraux produisent, en *modérant la chaleur brûlante interne*, prouvent que cette chaleur était un effet de l'incitation générale. Brown lui-même, malgré l'incertitude dans laquelle il paraît être touchant la manière d'agir des [illegible]res contagieuses, soutient pourtant [illegible] ne font point exception à

(o) Va[illegible]le di Constantinopoli, pag. 140.

fort qui constitue la maladie. Le miasme a fait précisément ce qu'aurait fait une autre addition de *puissances ordinaires*. Il a donc agi sur l'incitation. Weikard, lui-même, avoue « que la contagion accélère le cours de la » prédisposition, et fait qu'elle se change » plutôt en maladie réelle : ou bien elle porte » une petite prédisposition à son terme, ou » fait qu'une prédisposition plus légère s'é- » vanouit (z). » Et c'est dire que la contagion agit, d'une ou d'autre manière, sur l'organisme et sur l'incitation.

146. D'après les réflexions que je viens d'exposer (§. 139 à 144), d'après la diffusibilité de la phlogose et la certitude de son influence sur l'incitation (§. 119, 122, 123), et d'après le fait indubitable qu'une phlogose à la peau, à l'urètre, au système gastro-hépatique succède à l'impression quelle qu'elle soit du miasme de la variole, de la rougeole, etc., comme à celle du miasme syphilitique et de celui que nous supposons produire la fièvre jaune, il me semble que je puis soutenir que ni la *nature hétérogène* et *délétère* de ces agens, ni leur manière d'agir *désagréable* et *perturbatrice*, pour me servir

(z) *Ibid.*, page 178.

des expressions du docteur Guani, ne distinguent suffisamment leurs résultats de ceux des agens ordinaires, et que cette nature et cette manière d'agir désagréable ne suffisent pas pour prouver qu'ensuite de leur impression l'incitation n'est pas affectée. Quel que soit en effet le trouble qui a lieu dans les fibres attaquées par le miasme, quelle que soit l'aversion, l'antipathie qui existe entre les mêmes fibres et ces principes étrangers et *âpres*; quelle que soit enfin la différence entre leur effet premier et immédiat, et celui que les autres agens stimulans produisent d'ordinaire (*a*), il est certain qu'une phlogose succède à leur première impression et au premier trouble qu'elle détermine; et cela suffit, pour que, suivant les principes que j'ai exposés, l'incitation soit affectée, quand même le miasme n'influerait pas lui-même à l'affecter immédiatement. Il me paraît de même (si mes principes ne m'en imposent pas) que l'impuissance dans laquelle les agens ordinaires, et les remèdes, sont de dompter les miasmes, ne doit pas nous empêcher de croire qu'ensuite de leur impression et

(*a*) Guani, page 11, 12.

des altérations indiquées, l'incitation générale est affectée. Le miasme ne pourra pas être dompté par les secours ordinaires de l'art (*b*), il ne cessera d'agir qu'après un travail donné, inévitable, inconnu; ce travail ne pourra être réprimé ni abrégé (*c*), et conséquemment on ne pourra restreindre le cours de la phlogose liée à ce travail. Mais les suites que la phlogose détermine dans tout l'organisme à raison de la diffusion indiquée, pourront être modérées; on pourra, par des remèdes convenables et généraux, dompter, diminuer cet accroissement de sthénie que l'affection locale, de nature diffusible, a développée dans l'incitation générale. Si la diffusion de la phlogose (§. 115, 3°. principe) a porté, en l'accroissant, l'incitation générale à l'hypersthénie, elle sera convenablement domptée avec les débilitans, et on l'empêchera de produire de funestes désordres; on la relèvera au contraire par des toniques, et on préviendra de funestes effets d'un genre opposé par leur usage, si, attendu l'état de faiblesse absolue dans lequel l'incitation se

(*b*) Rubini, page 52, VIII, et 169, 170.
(*c*) Ibid. page 51, VII, et 169, 170.

trouvait auparavant, la diffusion de la phlogose, après une augmentation relativement très-forte, mais instantanée, et fugace, l'a jetée dans la langueur, dans l'épuisement. Il ne suffit donc pas qu'une cause fixe et indomptable par les moyens de l'art, entretienne pendant un certain temps, une altération locale, une phlogose; quoique la cause soit indomptable, on pourra cependant modérer les effets que la cause a répandus dans tout l'organisme. A la vérité, la maladie ne pourra pas être arrêtée par les remèdes généraux, tant qu'elle sera entretenue par l'altération locale subsistante, mais on pourra corriger par les remèdes généraux ce qui a été ajouté à l'incitation par la diffusion indiquée. Tant qu'une épine ou un calcul pique, distend des fibres très-sensibles, et y entretient une irritation, une phlogose, les débilitans ne pourront calmer les parties affectées et détruire l'irritation; mais ils modéreront cette incitation générale que la diffusion de la phlogose a élévée; ils modéreront cette fièvre violente, cette augmentation morbide d'énergie qui a été développée dans tout l'organisme par la diffusion indiquée; augmentation qui subsistera après

[illegible]

[illegible] soit des affections internes de la phlogose, et des désorganisations qui peuvent en succéder, soit les funestes effets d'une excitation violente dans des viscères très-importans (59).

« Dans la variole, dit fort à propos l'illustre » Rasori, la méthode antiphlogistique, en » soustrayant une certaine quantité de stimu- » lus, rend la matière varioleuse moins mui-

» sible; c'est-à-dire, rend l'action stimulante
» de la matière varioleuse moins excessive.
» Mais cette méthode ne fait point et ne
» peut faire qu'elle ne stimule pas.... Qu'a
» donc fait le médecin en traitant la maladie?
» Il n'a fait autre chose que tempérer l'in-
» citation, en la retenant dans certaines li-
» mites modérées, pendant tout le temps qui
» s'est passé depuis que la matière varioleuse
» commença à agir en stimulant, jusqu'au
» moment auquel elle a cessé d'agir de cette
» manière » (*d*).

147. L'impossibilité d'abréger une maladie miasmatique, l'inefficacité des remèdes pour l'empêcher de parcourir certaines périodes, n'est donc pas une raison suffisante pour croire que le miasme, ou l'altération qui succède à son impression, n'influent pas sur l'incitation. Dans les maladies qui, suivant l'expression de Rasori, ont un cours nécessaire, l'incitation peut être élevée par l'influence de cette même maladie, et modérée, réprimée avec les remèdes convenables; comme elle

(*d*) Rasori, *epidemia di Genova*, pages 35, 36.
Il considère les miasmes comme stimulans, pag. 60, 63, 71.

peut être élevée et modérée dans les maladies qui n'ont pas un cours nécessaire : et par conséquent, de ce que la fièvre jaune serait produite par un miasme, on ne pourrait pas conclure que dans cette maladie l'incitation n'est pas affectée par la maladie elle-même tout comme de ce que le cours de cette maladie ne peut pas être abrégé, on ne peut pas conclure que les remèdes généraux sont incapables de réprimer les effets de la maladie. Mais il me semble encore que pour expliquer la constance d'un certain cours dans les maladies miasmatiques qui ont une phlogose pour base, [illegible] la rougeole, la [illegible], la [illegible] [illegible]

[illegible]

une ophtalmie, produites par un coup de soleil, par la chaleur d'un feu ardent, dont pourtant l'action a cessé, si elles ont un certain degré d'intensité dès le commencement, ou si elles n'ont pas été réprimées dans les premiers momens, feront leur cours; et comme qu'elles tournent, soit en bien, si elles ont été bien traitées, soit en mal; si elles ont été négligées, elles parcourront certaines périodes fixes et constantes. L'inflammation d'un doigt, produite par une épine, si elle arrive à un certain degré, si elle a pénétré assez profondément, continuera son cours, quoiqu'on parvienne à enlever l'épine. C'est de la première impression, forte ou légère des stimulus sur la fibre vivante, que dépend ce degré d'altération plus ou moins profonde, plus ou moins tenace, pour ainsi dire, qui fait que le cours et le travail de la phlogose seront plus ou moins inaltérables, et exigeront un temps donné pour arriver à leur terme. Ce cours, cette manière d'être, qui, jusqu'à un certain point, ne peuvent être changés, forment un des caractères de toute phlogose qui n'a pas été domptée dès le commencement par des remèdes appropriés; ou qui a été, dès le commencement, assez forte

pour éluder les tentatives les plus promptes (§. 66). Quelle que soit donc la puissance externe qui a produit la phlogose, il paraît qu'un des caractères distinctifs de cette phlogose ou de cette affection des fibres, et de l'incitation dans laquelle elle consiste, est d'exiger un certain temps pour parcourir les périodes qui lui sont propres, et pour passer par les degrés d'accroissement, d'état et de résolution, ou de suppuration, ou de gangrène, qui sont les modes par lesquels elle se termine ; et conséquemment il paraît que la *fièvre jaune*, en lui supposant un cours fixe et impossible à abréger, comme à la variole, à la rougeole, à la scarlatine, etc., elle le doit à la phlogose qui se développe dans le systême hépato-gastrique, et qui est le foyer, la base de la maladie. Il semble que l'impossibilité d'abréger les maladies miasmatiques ne soit pas une raison pour croire l'action des miasmes nulle sur l'incitation ; puisque les inflammations produites par les agens ordinaires parcourent elles-mêmes certaines périodes, et ont un cours déterminé.

148. Voilà les raisons qui m'ont fait penser que les miasmes et les contagions n'étaient pas différens, quant à leur manière d'agir sur l'uni-

versalité de l'organisme des autres puissances excitantes, et qu'ils affectent l'incitation et la diathèse comme elles. Ce sont ces mêmes raisons qui m'ont fait croire que dans la fièvre jaune, en la supposant même produite par un miasme, l'incitation est affectée, non par d'autres causes, ou par une complication accidentelle, mais par la cause même qui produit la maladie. Ces raisons, que je trouvais très-bonnes, et qui me satisfaisaient pleinement lorsque je les appréciais d'après mes seuls principes, ne me paraissent pas à présent exemptes de tout doute ; et je n'ose plus entièrement m'en rapporter à elles, depuis que mon savant collègue, dont je sais apprécier le jugement et les vues profondes, a publié une opinion différente. Cependant ni lui, que je connais bien, ni d'autres personnes qui cultivent la pathologie, ne croiront mes doutes indignes d'être examinés. Les vues pathologiques, dont je les fais partir, ne seront peut-être pas inutiles pour éclairer la nature et la marche de plusieurs maladies, et pour en rectifier le traitement : et je ne mettrai certainement ni beaucoup de temps ni beaucoup de difficulté à rétracter mon opinion, mes principes, si la comparaison des deux doctrines et

le jugement des autres l'exigent. Je connais assez la pathologie, la médecine, et leur versatilité, pour ne tenir extrêmement ni à un systême médical, ni à une doctrine pathologique quelconques.

CINQUIEME PARTIE.

Existe-t-il des données pathologiques pour soutenir que la fièvre jaune se propage par contagion ?

149. Les recherches pathologiques touchant la nature de la fièvre jaune, et les travaux morbides attachés à cette terrible maladie, comme aussi touchant sa diathèse et les affections générales qui tirent leur origine d'une irritation locale, ont porté cet ouvrage plus loin que je ne croyais. Je bornerai par conséquent les recherches qui appartiennent à cette dernière partie, à un court examen des raisons qui subsistent encore suivant moi, pour douter de l'origine miasmatique de la fièvre jaune, et de sa propriété contagieuse. Car, en premier lieu, quand même, pendant le cours de cette maladie, et lorsqu'elle avance vers un terme fatal, il s'engendrerait dans l'organisme, comme cela arrive vraisemblablement dans d'autres maladies, un

principe animal (*e*), capable de se communiquer et de produire de funestes effets, il ne serait pas prouvé pour cela que la fièvre jaune tire plutôt son origine d'un miasme que des conditions constitutionnelles de l'atmosphère. En second lieu, quand la nature contagieuse de cette maladie serait prouvée, comme l'est celle de plusieurs fièvres qui exercent souvent leurs ravages dans les villes et dans les hôpitaux, il pourrait rester beaucoup d'incertitude sur l'activité, la durée et la facilité de propagation de cette contagion. Et enfin aurait-on non-seulement démontré cette contagion, mais encore déterminé son degré d'activité et de propagabilité, qu'il resterait encore à rechercher si le miasme contagieux a la propriété de propager à d'autres la maladie telle quelle, ayant la forme que j'ai appelée nosologique ; ou s'il peut seulement propager une maladie d'un fond donné, mais dont la forme nosologique dérive de circonstances tout-à-fait étrangères au miasme. Recherches délicates, dont l'importance et la difficulté sont évidentes, et qui devraient être traitées dans un ouvrage particulier, pour être poussées aussi loin qu'il conviendrait. Je ne dirai cependant ici ma pensée sur cet objet, qu'en

(*e*) Rasori, *op. cit.* Rubini, *op. cit.*

passant, soit parce que je suis rappelé à mes *lezioni critiche* dont j'ai promis la continuation; soit parce que je dois m'occuper, dans un autre ouvrage, de ce genre de recherches touchant la force plus ou moins contagieuse des maladies, touchant la difficulté d'en distinguer l'origine contagieuse de la constitutionnelle, et touchant les différences que la pathologie doit mettre entre ces sources morbifiques.

150. Elles sont vraiment terribles et funestes aux populations ces maladies féroces, qui tirent leur origine d'un principe contagieux; qui se communiquent, non-seulement par le contact immédiat, mais encore par le contact médiat, et que l'air peut porter, en leur servant de véhicule, du centre de l'infection à une certaine distance. Elles ne sont pas moins terribles ces maladies meurtrières qui, indépendamment de la communication des personnes saines avec les malades, se répandent largement sur le peuple, et exercent leurs ravages par l'effet des causes maladives communes à tous, et qui existent dans les qualités ou dans les vicissitudes de l'atmosphère, ou dans quelqu'un de ces agens extérieurs qui ont prise sur l'économie animale. On oppose heureusement un obstacle assez fort, une bar-

rième assez sûre aux premières, en interrompant toute espèce de communication entre les individus sains, et ceux qui sont infectés. Et alors les mesures de police médicale, et la vigilance des magistrats parviennent à arrêter les progrès d'une maladie contagieuse. Les secondes, au contraire, comme dépendantes d'une constitution atmosphérique, ou de quelque influence inconnue que ce soit, sévissent, à raison de cette origine, toute espèce de mesures, et portent indistinctement leurs coups sur tout. Néanmoins si les maladies constitutionnelles sont inévitables dans les lieux où elles regnent, en tant qu'elles ont une origine inévitable, elles présentent une compensation en ce qu'elles ne sont pas redoutables aux pays qui communiquent avec ceux où la maladie regne. Ces constitutions morbides, en tant qu'elles dépendent d'un *complexus* de qualités atmosphériques et locales, ne passent pas d'un pays à un autre par les véhicules du commerce, comme les contagieuses. Au contraire, quoique une épidemie contagieuse soit susceptible d'être arrêtée à sa naissance par des mesures rigoureuses, il est pourtant rare qu'elle le soit, et que, malgré les nombreux véhicules qu'on intercepte, qu'on supprime, il n'en reste pas quelqu'un qui la porte; ce qui

en effrayant justement les pays les plus éloignés du premier lieu de l'infection, les oblige à prendre des mesures rigoureuses et difficiles. Quelle énorme différence n'y a-t-il donc pas à considérer la fièvre jaune comme miasmatique, contagieuse, ou à la considérer comme constitutionnelle? Quelle délicate et importante question à décider pour la médecine! quelle proposition intéressante pour les magistrats et pour les gouvernemens!

151. Plusieurs auteurs ont mis, il est vrai, et mettent encore beaucoup d'attention et d'activité à rassembler, à analyser tous les faits qui peuvent confirmer ou démentir la nature contagieuse de la fièvre jaune; et il a été publié à ce sujet des observations précieuses, des réflexions importantes qui préparent peut-être la solution de cet intéressant problême. Mais il existe des difficultés; et moi, qui suis accoutumé à douter, j'en vois beaucoup qui empêcheront long-temps la vérité de se montrer dans tout son jour, débarrassée de toute incertitude : car il est extrêmement difficile, si toutefois cela n'est pas impossible, de tirer une ligne de séparation exacte entre les maladies qui se propagent par contagion, et celles qui se répandent par une influence constitutionnelle, et de déterminer quels sont

[illegible]

[illegible] et sont [illegible]

[illegible] constitutionnelle. [illegible]

de plus fortes raisons pour croire que [illegible]

la coqueluche, la scarlatine sont [illegible]

que pour soutenir la même chose de [illegible]

mie, ou d'une affection rhumatismale. [illegible]

ces maladies règnent épidémiquement [illegible]

les autres? Quel motif avons-nous pour [illegible]

les premières contagieuses, et les dernières

constitutionnelles? Nous manquons, à [illegible]

avis, jusqu'à présent d'observations assez ex[illegible]

tes pour cela. Nous manquons d'un calcul [illegible]

proximatif pour déterminer si, parmi les [illegible]

dividus affectés, le nombre de ceux qui o[illegible]

communiqué avec les malades est plus gran[illegible]

que le nombre de ceux qui en ont été séparé[illegible]

Et enfin, la difficulté d'écarter tout soupçon

de communication, même médiate, entre les malades et les infectés, nous empêche de refuser avec certitude l'activité contagieuse à certaines maladies; de même que nous ne pouvons prouver la qualité contagieuse par l'impossibilité de nous assurer que la maladie ne s'est pas répandue par l'influence des causes constitutionnelles. Et s'il se présente tant de difficultés pour résoudre ce problême, lorsqu'il s'agit de maladies dont la contagion ne serait, dans toutes les hypothèses, pas fort active, ou dont les causes constitutionnelles ne seraient pas très-énergiques; combien ces difficultés ne seront-elles pas plus grandes lorsqu'il s'agira de contagions très-actives, et de causes constitutionnelles fort énergiques? Il est des exemples de maladies contagieuses dont le miasme est si puissant, qu'il conserve toute sa force contagieuse dans l'air même, quoiqu'à une petite distance (*f*). En combien d'autres maladies cela ne peut-il pas arriver? et dans combien d'autres maladies qui [illegible] constitutionnelles, le miasme ne [illegible]

(*f*) Haygarth. *Saggio d'un [illegible] trazione del vajuolo [illegible]* Journ. de Venise, [illegible]

être assez actif, pour conserver son activité à des distances encore plus grandes? Qui mesurera ces distances? qui indiquera les limites au-delà desquelles les miasmes divers cessent d'être contagieux dans l'atmosphère? Combien de difficultés n'éprouvons-nous donc pas pour nier que l'origine d'une maladie régnante est miasmatique, sans que nous puissions néanmoins assurer qu'elle l'est? Nous avons, au contraire, des exemples d'influences constitutionnelles tellement actives et étendues, qu'elles affectent en très-peu de temps la plus grande partie d'une population. Un vent imprévu du midi, certaines vicissitudes subites de l'électricité, quelques changemens rapides de température, produisent souvent sur plusieurs individus tout à fait différens d'âge, de tempérament, et de genre de vie, ou quelqu'une de ces affections qui ne sont pas trop exactement appelées nerveuses (60); par exemple, un engourdissement, une paralysie, une pesanteur à la tête, la somnolence, des convulsions, etc., ou des affections membraneuses inflammatoires, telles que la pleurésie, la goutte, le rhumatisme, les affections catharrales, etc., ou enfin quelqu'une des intermittentes; par exemple, la tierce qui, dans certains lieux et en certains temps, affecte bientôt

un tiers de la population. Or, quelles que soient les causes cachées et communes de ces maladies, causes tellement promptes, tellement actives, qu'elles affectent en très-peu de temps une si grande partie du peuple, combien d'autres la pathologie n'est-elle pas obligée d'en craindre dans un règne aussi peu connu que celui-là, capable de produire quelqu'une de ces maladies meurtrières que quelque combinaison a fait croire contagieuses? Qui osera admettre ou rejeter cette source abondante de maladies, lorsqu'il s'agit d'expliquer la production d'une grande épidémie? Qui pourra distinguer, au milieu de ses ravages, si elle a le caractère contagieux ou le caractère constitutionnel, et reconnaître plutôt les traces de l'une que de l'autre cause, puisqu'elles sont également cachées, également mystérieuses?

153. Mais les difficultés qu'on éprouve à s'assurer si une épidémie dépend d'une influence constitutionnelle ou d'une contagion, s'accroissent bien d'avantage si l'on considère, en second lieu, que l'une de ces sources épidémiques peut tellement favoriser l'autre, que le miasme resterait peut-être sans action, sans l'influence constitutionnelle; ou si l'on admet au moins que la constitution sert à rendre les

[illegible]

la nature contagieuse ou constitutionnelle. D'un autre côté, ne sont-ce pas les faits eux-mêmes qui commandent ces distinctions? Nous voyons, en certaines années, dans nos hôpitaux, quelque malade attaqué de typhus grave, et un grand nombre d'étudians en médecine et en chirurgie le fréquentent impunément. Nous voyons s'exposer à cette sorte de contagion, et sans aucun fâcheux résultat, et les infirmiers, et les autres malades, et une foule de peuple qui, contre les réglemens, et par un sentiment de commisération qui peut devenir funeste, fréquente les salles des hôpitaux. Dans d'autres années, au contraire, presque tous les étudians, les individus affectés d'autres maladies, et les personnes qui visitent l'hôpital par charité, sont frappés par le miasme; et nous voyons plusieurs rues de la ville se remplir de typhus contagieux. Cette diversité d'effets ne peut d'ailleurs être attribuée qu'à l'influence de la constitution, qui rend la contagion plus active, ou les individus plus susceptibles; qui manque dans certaines années, et qui est très-forte dans d'autres. Rasori remarque avec raison, que la fièvre épidémique qui régna dans la Ligurie en 1799 et 1800, eut tous les caractères de la fièvre des hôpitaux, et fut de la même nature; et

cependant, combien d'autres fois n'aura-t-on pas vu dans les hôpitaux de Gênes beaucoup de malades, et parmi eux beaucoup de typhus contagieux, sans qu'il se soit développé dans la ville une épidémie de ces fièvres? Combien d'autres villes, combien de places militaires n'ont-elles pas eu dans leurs hôpitaux un nombre immense de blessés et de malades; et parmi ceux-ci, combien n'étaient-ils pas attaqués de typhus contagieux, sans qu'il se soit développé dans ces villes une épidémie de ces fièvres, comme elle se développa à Gênes? Ne paraît-il donc pas que, pendant les susdites années, le miasme nosocomial a été rendu plus actif à Gênes, par la constitution? Le miasme varioleux ne disparaît jamais dans nos villes, dans nos campagnes. Dans les pays où la variole a régné, il me semble qu'il reste pendant plusieurs années des particelles varioleuses attachées çà et là aux habillemens, aux meubles, aux ustensiles. Il me semble que si la variole se développe pendant certaines années, et non pendant d'autres, cela ne dépend ni d'une différence dans l'activité des particelles du virus, ni au défaut de sujets qui n'ayent pas encore éprouvé cette maladie, puisque, dans ce dernier cas, l'épidémie n'affecterait pas tant d'individus d'âge différent

pendant la même année ; mais cela dépend au contraire de la disposition dans laquelle se trouvent les enfans, de ressentir telle année et non telle autre, l'impression du miasme ; comme il dépend de la destruction de cette funeste susceptibilité, par la vaccine, d'extirper pour toujours la variole du monde. Il en est enfin de même du miasme pestilentiel. Les personnes et les marchandises qui viennent des pays infectés ne répandent pas la peste dans tous les lieux par lesquels elles passent : elles sont innocentes aux pays dans lesquels une constitution fatale ne rend point les habitans susceptibles de l'impression du miasme ; et deviennent funestes, comme le dit Ménuret, pour les villes dans lesquelles cette fatale disposition se trouve. Cette influence peu observée, que la constitution a de rendre l'action d'un miasme ou d'une contagion, plus ou moins efficace sur un grand nombre d'individus, et sans laquelle peu d'individus, et peut-être aucun, ne serait affecté (61), peut être appelée *susceptibilité épidémique* ou *constitutionnelle ;* puisqu'il convient de distinguer l'influence constitutionnelle qui contribue à rendre les individus susceptibles d'une cause morbifique donnée, de l'influence constitutionnelle qui produit certaines maladies elles-

même. Cette aptitude épidémique, cette disposition constitutionnelle, doit, suivant moi, être indispensablement considérée comme la cause principale de ce qu'une maladie se répand beaucoup dans certaines années, et non pendant d'autres; et l'on doit la distinguer absolument de toute influence de causes propres à produire certaines maladies par elles-mêmes. Cette influence constitutionnelle qui fait que, pendant une année, et non pendant d'autres, la variole, ou le typhus se répand, est différente de celle qui fait qu'on voit des léthargies, des paralysies, des apoplexies ou des rhumatismes, pendant une année plus que dans d'autres. La première de ces influences, quelle qu'elle soit, et de quelque source qu'elle émane, se borne à rendre les individus susceptibles de l'effet du miasme varioleux ou du typhus. La seconde, soit qu'elle consiste dans les différens degrés ou dans les diverses proportions du calorique, de l'électricité, etc., produit par elle-même, ou l'engourdissement de l'organisme, ou les phlogoses des membranes, ou toute autre maladie constitutionnelle. La première influence doit donc être nommée *susceptibilité épidémique*; la seconde, *cause morbifique épidémique*. J'ignore, je le répète, quelles sont les sources

de ces deux influences : J'ignore si les élémens et les causes de l'une peuvent être en tout ou en partie, des élémens et des causes de l'autre ; si ce degré d'électricité, de calorique, etc., et les passages de l'excès au défaut, et du défaut à l'excès de ces agens qui peuvent produire eux-mêmes, par leur action sur l'organisme, certaines maladies constitutionnelles, peuvent aussi quelquefois disposer la fibre vivante à ressentir l'impression de certains miasmes producteurs de maladies particulières ; j'ignore, dis-je, tout cela, et je n'ai pas un espoir bien fondé de l'apprendre ; mais je sais très-bien que la pathologie philosophique exige cette distinction, et que pour déterminer l'origine miasmatique ou constitutionnelle d'une maladie épidémique, on ne peut négliger cette distinction et cette analyse, quoique l'extrême difficulté d'y parvenir exactement nous en décourage.

154. Mais les difficultés que le pathologiste rencontre, lorsqu'il cherche à reconnaître et à apprécier les causes qui produisent une maladie épidémique, ne se bornent pas à cela. En supposant qu'il fût démontré que la cause morbifique consiste dans un miasme, que la maladie se propage par contagion, et que la constitution ne fait autre chose que

rendre un plus grand nombre d'individus susceptibles de la contagion, il reste à démontrer quel est le degré de force, de propagation, et de durée qu'a le miasme. Car, il ne serait pas raisonnable de croire que tous les miasmes et toutes les contagions sont également propres à se propager à travers les moyens multiples et à des grandes distances; ni tous également capables de céder ou de résister aux agens qui peuvent les détruire, ou en énerver la force. Nous ne savons rien touchant la nature de ce qu'on est convenu d'appeler miasme. Nous déduisons leur existence de leurs effets. Ils sont tels, leurs qualités sont telles, que nous n'avons ni moyen pour les mesurer, ni sens pour les saisir, ni analyse qui puisse les atteindre, ni raisonnement, ni induction pour les définir exactement. Mais quelle que soit la nature qu'on veuille leur supposer; qu'ils soient des êtres simples ou composés; des produits animaux organisés ou non (*a*); des êtres produits par l'organisme animal, ou indépen-

(*a*) Menuret a regardé les miasmes comme ayant quelque analogie avec les semences des végétaux. Voy. l'essai sur l'action de l'air dans les maladies contagieuses. Il en est qui les regardent comme quelque chose d'animal et de vivant.

dans de cet organisme, il me semble que, comme tous les autres êtres de la nature, ils sont soumis aux lois du *maximum* et du *minimum*, et conséquemment à ces gradations de qualité et d'énergie qui sont comprises entre les extrêmes. Les degrés divers de force et de mutabilité distinguent un aliment, difficile à digérer et pesant, d'un médicament non indiqué, et celui-ci d'un poison énergique; le premier, par exemple, ne pouvant être supporté par la moitié des individus qui l'avalent; le second, étant pernicieux aux deux tiers de ceux qui le prennent; et le poison étant fatal à tous ceux à qui il serait donné, excepté, peut-être, à quelque individu doué d'une constitution assez heureuse pour lui résister. Pourquoi les miasmes ou les matières contagieuses devraient-elles être exemptes de ces lois de la nature? Et pourquoi ces fatales élaborations chimiques ou animales qui engendrent les contagions : pourquoi ces marais, ces champs de bataille, ces cimetières, ces antres, dont elles sortent pour infecter les hommes, ne les produiraient-ils pas plus ou moins actives, suivant le degré de l'élaboration ou de ces combinaisons qui en sont la source. Or, cette différence d'activité et d'énergie, qui peut se faire reconnaître jusqu'à un

certain point par le plus ou moins d'individus qui sont affectés par le miasme, et par les effets qu'il produit dans le plus grand nombre des malades, cette différence, dis-je, est du plus grand intérêt pour la pathologie et pour la police médicale, en ce qu'un plus grand degré de propagabilité et de durée doit en dépendre.

155. Les faits nous obligent à ne pas omettre dans notre discussion une pareille différence. Il est des miasmes qui n'agissent qu'ensuite d'un contact presque immédiat de l'individu malade avec celui qui est sain, ou qui, s'ils se propagent par le contact médiat, ne paraissent pas se propager également par tous les moyens; ou il semble que leur énergie diminue à mesure que ces moyens, en se répétant, éloignent le miasme de leur source. Parmi les miasmes, dont la propagabilité et la durée ne sont pas considérables, on peut placer celui du typhus nosocomial. Si cela n'était pas ainsi, on ne verrait pas, comme on le voit souvent, quelques malades graves attaqués de typhus pétéchial, dans une [illegible], dans un hôpital, dans une maison de bienfaisance, visités, assistés par des médecins, chirurgiens, prêtres, qui visitent et assistent tant d'autres malades, sans qu'il

nombre d'habitans plus ou moins grand, suivant la disposition constitutionnelle (§. 153), fût affecté de cette maladie, et sans que les campagnes et les villes voisines se ressentissent de sa propagation. Si le miasme du typhus avait la propriété de se prendre à toutes les substances, et de conserver sa funeste activité en passant de l'une à l'autre, les désastres, qui résulteraient du développement d'un seul typhus nosocomial ou des prisons, auraient forcé les magistrats à ces mesures que la peste rend nécessaires, précisément parce que son miasme est propagable et durable au plus haut point. Or, entre ce haut degré de propagabilité et de durée, qui rend le miasme pestilentiel si terrible, et qui fit que la peste, décrite par Thucydide, partant des bords du Nil, parcourut la Lybie et l'Egypte, traversa la Phénicie, la Syrie, la Perse, l'Afrique, et courut porter ses ravages à Athènes ; entre ce haut degré de propagabilité, dis-je, et celui du typhus nosocomial si peu considérable, que, sans être arrêté par des mesures sanitaires, il reste ordinairement circonscrit dans l'hôpital ou aux quartiers de la ville qui en sont voisins, il doit exister divers degrés que la pathologie philosophique ne peut s'empêcher

de calculer, et que le magistrat est intéressé à connaître. Et nos connaissances sur les miasmes seront toujours trop imparfaites, en renonçant à l'espoir d'en connaître la nature et la source, nous ne tentons au moins de déterminer le plus ou moins de facilité avec laquelle ils passent par divers moyens de propagation, et conservent plus ou moins bien par un long chemin toute leur activité, ou la perdent en passant plusieurs fois d'un corps à un autre.

[illegible] On prétend que l'air atmosphérique et particulièrement le plus oxigéné, est un moyen très-puissant pour détruire l'énergie des miasmes, par la propriété qu'on lui attribue de les décomposer, les dissoudre, les neutraliser, et conséquemment l'on croit que quand même ils puissent se communiquer à l'air, et être transportés avec lui, ils deviennent néanmoins innocens par l'action que l'air lui-même exerce sur eux, et ainsi qu'aucune maladie contagieuse ne se communique [illegible] moyen. Quoique, à mon avis, on ne [illegible] avancer de bien certain touchant une action réciproque entre le fluide atmosphérique [illegible] des principes que nous ne connaissons pas, ne crois néanmoins, jusqu'à un certain point, que l'air par affaiblit, con-

rige, altère, de quelque manière que ce soit, les miasmes, et que, suivant les observations concluantes de Samoilowits, le contact est le moyen ordinaire de leur propagation; je crois que les moyens nombreux, cachés, non observés de contact médiat, peuvent avoir servi à la propagation des maladies contagieuses, que quelques-uns ont attribuée à l'air atmosphérique et aux vents; et je ne trouve pas fort croyable ce qu'on nous dit de l'indicible célérité avec laquelle la peste a parcouru, traversé des régions immenses, et séparées par de si grands espaces, que la propagation de la maladie ne pût être attribuée qu'aux vents. Mais je ne crois pas aussi qu'on puisse refuser aux miasmes toute espèce de possibilité de se répandre, au moins à une certaine distance, par le moyen de l'air. Si, en effet, les miasmes sont composés de parties si subtiles, qu'ils s'attachent aux corps qui sont touchés par le malade, sans qu'on puisse s'en apercevoir, et par un contact instantané : si, toujours invisibles, ils passent du premier à cent autres véhicules, et infectent des corps qui étaient regardés comme les moins suspects, il me paraît assez vraisemblable qu'ils peuvent être transportés par l'air et le rendre dangereux à cette distance

du centre de l'infection, à laquelle ils sont encore abondans et non assez délayés, et dissous par l'air. Et si on ne veut pas admettre que l'air puisse les transporter, même à une petite distance, ils pourront bien au moins, comme Menuret l'observe, s'attacher à plusieurs particelles solides qui, par leur légèreté, se laissent rapidement emporter çà et là par le vent (*h*). Il suffit, dit Valli, que des principes disséminés dans l'air puissent attirer, absorber le miasme pestilentiel, et qu'ils le retiennent sans l'altérer, pour que l'atmosphère devienne un moyen de propager la peste (*i*). Et il ne me paraît pas permis de supposer que l'air, n'exerçant qu'avec lenteur son action dissolvante sur les marchandises infectées, qui, pour cette raison, ne perdent la faculté contagieuse qu'après avoir été exposées pendant long-temps au grand air, il exerce cette puissance, et termine la dissolution en un instant sur les corps légers infectés qui voltigent dans l'atmosphère. [illegible] me soit donc permis de tirer la conclusion que ces réflexions commandent. L'air atmosphérique est, à la vérité, un des agens [illegible]

(*h*) Menuret, [illegible]

(*i*) Valli, [illegible]

plus capables de décomposer toute sorte de miasmes (*k*). Les corps infectés de particules contagieuses sont d'autant plus vîte et plus parfaitement sanifiés, qu'ils sont mieux environnés et attaqués par l'air. Néanmoins, il faut un certain temps pour que l'action dissolvante de l'oxigène s'exerce et s'accomplisse dans les particelles susdites; et s'il faut croire qu'à une certaine distance du centre de l'infection, où les particelles miasmatiques commencent à être plus rares, et où l'air a déjà eu quelques instans pour les attaquer, l'action de l'air est complète, il est tout aussi probable, ou au moins possible (car le contraire n'est sûrement pas prouvé), qu'à une petite distance du centre de l'infection l'atmosphère est encore chargée de particelles miasmatiques, ou de corps qui en ont été infectés, et que ces particelles n'ont pas encore subi assez long-temps l'action de l'oxigène pour être décomposées. « Dans le voisi-
» nage des individus attaqués par une mala-
» die contagieuse, dit Russel, desquels il
» exhale des principes contagieux, les exha-
» laisons sont copieuses et n'ont subi aucun

(*k*) Russel, *Trattato sulla peste*, journal vénitien. Part. médic., n°. 6, pag. 127.

157. En supposant que l'origine miasmatique et la nature contagieuse d'une maladie épidémique sont prouvées (§. 152), et qu'il ne reste aucun soupçon qu'elle puisse tirer son origine d'une cause constitutionnelle (§. 153), en supposant que le degré de force, de propagabilité, de durée du principe contagieux ait été déterminé (§. 154, 155, 156), un autre article reste à discuter, et il n'est pas relatif à la force, mais à la nature du miasme en question. Il reste à déterminer si ce miasme est du genre de ceux qui affectent particulièrement et constamment une certaine partie du corps, et reproduisent la maladie telle quelle, présentant toujours les mêmes formes nosologiques; où s'il est seulement propre à produire une maladie d'un certain fond, et des désordres généraux dans l'organisme, mais sans attaquer constamment certains organes, et sans y produire certaines formes morbides déterminées. Le miasme du typhus, par exemple, affecte bien tout l'organisme, soit par une influence égale à celle des autres stimulus assez pénétrans, soit en déterminant une irritation et une phlogose dans quelque partie du corps qui répand ses rayons dans l'organisme; mais il n'affecte pas particulièrement et constamment la même partie du corps; et nous

voyons

voyons en effet, dans plusieurs malades attaqués de typhus, que quelquefois la tête est la plus affectée ; d'autres fois c'est le poumon, et quelquefois aussi toutes ces parties le sont également en même temps. Au contraire, le miasme varioleux, celui de la rougeole et autres semblables, quelle que soit la voie par laquelle ils sont introduits dans le corps, quel que soit le point sur lequel ils sont appliqués, affectent constamment la peau dans toute son étendue, et produisent une maladie d'une forme nosologique constante. De même le venin du chien hydrophobe affecte toujours l'arrière-bouche, l'œsophage, et y produit des phénomènes morbides qui présentent toujours la même forme. De même le miasme pestilentiel affecte les glandes et y produit des bubons (65). Or, lorsqu'il s'agit de déterminer l'activité et l'influence d'un miasme inconnu, il doit être fort intéressant pour le pathologiste de reconnaître s'il a la propriété d'affecter particulièrement certaines parties, et de produire constamment une maladie d'une certaine forme nosologique ; ou si, au contraire, des points sur lesquels il est appliqué, il étend son influence à toutes les parties du corps indistinctement, affectant seulement d'une manière

plus vive, celles qui étaient le mieux prédisposées à ressentir ses effets.

158. Voilà les recherches difficiles auxquelles une analyse rigoureuse nous oblige, lorsque nous voulons discuter l'origine miasmatique ou constitutionnelle d'une maladie épidémique (§. 152 à 157). Voilà les difficultés presque insurmontables que la pathologie philosophique nous présente relativement aux miasmes et aux contagions; et c'est à travers ces difficultés qu'il faut marcher pour arriver à conclure avec certitude touchant l'origine miasmatique de la fièvre jaune, et touchant l'activité de son miasme, quand son existence serait prouvée. La fièvre jaune est-elle donc le produit d'un agent particulier morbide qui affecte l'organisme de la même manière que le miasme varioleux et le pestilentiel? La fièvre jaune se propage-t-elle, ainsi que la variole et la peste, par le moyen de la contagion? Les diverses épidémies de cette fièvre qui ont ravagé l'Amérique, et celle qui a régné dernièrement à Livourne, ont-elles eu cette origine? Ce miasme contagieux supposé, est-il fort énergique, fort durable, fort propagable? Et enfin, est-il tel qu'il affecte constamment certains organes; qu'il produise dans tous ceux qui en sont affectés, des symptômes

ayant une forme nosologique constante, et qu'il propage d'un individu à l'autre la maladie telle quelle? La seconde partie de ces recherches suppose comme reconnu, que la fièvre jaune a une origine miasmatique et non constitutionnelle. J'en abandonne la discussion à ceux qui sont pleinement persuadés de cette origine. Pour moi, j'ai des motifs pour en douter, et pour soupçonner que l'origine de la fièvre jaune est constitutionnelle et non contagieuse; et ces motifs, je vais les exposer en peu de mots.

159. 1°. L'analogie qui se trouve entre la fièvre jaune et les maladies bilieuses ainsi dites, a été démontrée (§. 33 à 42), et l'identité entre ces deux maladies a été tellement prouvée, que la fièvre jaune doit être considérée comme le *maximum* de la fièvre bilieuse (§. 47, 48). Or si l'une de ces maladies n'est qu'un degré plus élevé de l'autre, nous sommes obligés ou de les croire toutes les deux miasmatiques et contagieuses, ou bien si l'une d'elles ne l'est pas, nous sommes obligés de soupçonner que l'autre ne l'est pas non plus. En effet, la différence dans le degré ne prouve pas que l'origine et la nature des maladies soient différentes. Le rhumatisme le plus violent n'est pas plus contagieux que le plus léger. Au con-

traire, la variole la plus bénigne est tout aussi contagieuse que la variole la plus meurtrière. Or, la fièvre bilieuse ainsi dite, n'a pas une origine miasmatique et n'est pas contagieuse. Elle est produite par des causes ordinaires, par les alternatives du froid humide et de la chaleur, par des courses violentes, par des fatigues extraordinaires, par la suppression de la transpiration, par des affections de l'ame, par les désordres des premières voies, etc. On voit çà et là des individus affectés de fièvre bilieuse, sans que personne la gagne en communiquant avec eux, et sans qu'on l'ait jamais soupçonnée d'être contagieuse; et quand cette maladie est épidémique, elle est produite par des vicissitudes connues de l'atmosphère, ou soit par des influences constitutionnelles. Nous avons donc une forte raison pour soupçonner que la fièvre jaune ne tire pas son origine d'un miasme, et qu'elle ne se propage pas par contagion, mais qu'elle règne et se répand par l'influence de la constitution (§. 152). Si dans les cas graves de fièvre bilieuse, c'est-à-dire, lorsqu'à une marche fatale succèdent des désorganisations gangréneuses, il se développe un principe contagieux, cela est bien loin de prouver que cette fièvre a une origine miasmatique, et que ce principe est capable de re-

produire dans d'autres une fièvre bilieuse. Ce principe ne serait jamais que le miasme animal générique qui se développe dans un hôpital, même pendant des maladies qui n'ont pas tiré leur origine d'un miasme (§. 151), des plaies, par exemple, qui sont devenues gangréneuses, et dont les exhalaisons communiquent des maladies bien différentes de celles dont elles dérivent. La fièvre bilieuse n'ayant donc pas une origine miasmatique, n'étant pas contagieuse, et se répandant par l'influence des causes constitutionnelles, nous laisse le droit de soupçonner que son plus haut degré, la fièvre jaune, est de la même nature et a la même origine.

160. 2°. Ces causes constitutionnelles, ces conditions de l'atmosphère ou du terroir sous l'influence desquelles la fièvre bilieuse épidémique se développe, sont bien les mêmes causes, les mêmes conditions sous l'influence desquelles la fièvre jaune se développe, et exerce ses ravages. Pringle, un des plus subtils observateurs de l'Angleterre, a assuré, d'après la pratique la plus consommée, que la chaleur de cette partie de l'année qui tient à l'été et au commencement de l'automne, d'autant plus suffocante qu'elle est unie à l'humidité, peut être considérée comme la cause produc-

[illegible]

[illegible] : et il [illegible] commune [illegible] et de tous [illegible] fièvre ardente [illegible] Tough et [illegible] avant [illegible] mareca- [illegible] d'aller [illegible] jour, [illegible] encore [illegible] à [illegible] que, [illegible] nom- [illegible] amer- [illegible] fièvre [illegible] fièvre [illegible] graves. [illegible] D'après [illegible] de [illegible] tou- [illegible] tout de [illegible] que les [illegible] alternent avec [illegible] de même elle [illegible] tout [illegible] la température de l'hi- [illegible] de l'automne (p).

(1) [illegible] *Maladies des armées*, § 1, 3, 4.

(p) Grant, *de la constitution [illegible]*.

Finke, aussi fameux observateur des maladies qui réunissent les caractères de la fièvre bilieuse que Grant lui-même déclare que les épidémies de ces fièvres dérivent des conditions atmosphériques que nous avons indiquées (*q*); et l'illustre Pinel nous avertit sagement que l'épidémie observée par Finke, dans la comté de Tecklembourg; celle de Lausanne, décrite par Tissot, et enfin celle qu'il a observée lui-même dans la maison nationale de Bicêtre et aux environs, en l'an 3 de la République, furent produites par les mêmes causes atmosphériques (*r*). La chaleur brûlante du mois d'août, rendue plus insupportable par des vapeurs que des pluies fréquentes occasionnaient, produisit à la fin de l'an 10 et au commencement de l'an 11, au département de la Haute-Loire, une terrible épidémie de fièvres rémittentes bilieuses (*s*) dont les symptômes ressemblaient beaucoup à ceux de la fièvre jaune d'Amérique. De pareilles épidémies ont également été observées en Italie, aux lieux bas, marécageux ou environnés d'eaux

(*q*) Finke, *de morbis biliosis*. Pinel, *Nosographie*.

(*r*) Pinel, *Nosographie philos.*, fièvre méningo-gastrique.

(*s*) *Journal de médecine*, frimaire an 12.

[illegible]

[illegible] topographie [illegible] fièvre jaune [illegible] observations [illegible] faites, et d'après [illegible] maladives qui y [illegible] y est très-chaude, et [illegible] très-humide. A en juger par la [illegible] géographique de cette île, placée dans [illegible] torride, on ne croirait pas que son air [illegible] fut tant et si souvent rafraîchi par des [illegible], et tous les jours par des vents appelés *brises*. Il y a plus, la fièvre jaune ne se développe ordinairement que pendant la saison la plus chaude, c'est-à-dire, en juillet, août et septembre, lorsque l'air, à raison de l'action combinée des vapeurs nocturnes, et de la chaleur excessive, est véritablement suffocant. En 1695, Valentin observa que la fièvre jaune

n'existait pas à Norfolk, pendant les mois de juillet, août et septembre. Les grandes chaleurs furent enfin suivies par des pluies abondantes; alors les habitans éprouvèrent que la chaleur était plus cuisante, plus insupportable qu'auparavant, et la fièvre jaune se développa bientôt et fut épidémique. La fièvre de Livourne se développa également vers la fin d'août, pendant des chaleurs brûlantes et suffocantes survenues à des pluies et à des orages qui depuis le commencement de l'été jusqu'alors avaient été fréquens (*t*). Un illustre voyageur, M. Malaspini, m'écrivait, il n'y a pas long-temps, ce qui suit : « En 1791, je com-
» mandais les corvettes espagnoles *Descubierta*
» et *Anerida*, destinées à un voyage scientifi-
» que. Je m'étais arrêté pendant un mois en-
» viron, à la Californie, pour attendre que
» la mauvaise saison fût passée, aux ports de
» Saint-Blas et d'Acapulco, où je devais me
» rendre aux premiers jours d'octobre. J'arri-
» vai au dernier de ces ports avec des équipa-
» ges parfaitement sains et robustes, et par
» un beau temps. Mais il ne s'était pas encore
» passé quatre jours, que les pluies commen-

(*t*) *Idées d'un suisse sur la maladie de Livourne*, page 7.

» cèrent et furent très-abondantes pendant
» une semaine. Des fièvres bilieuses assez gra-
» ves se développèrent bientôt parmi nous;
» et les médecins qui avaient vu la fièvre
» jaune épidémique à Cadix, en 1764, m'as-
» surèrent qu'entre cette fièvre et la maladie
» qui nous affligeait, il n'y avait pas la moin-
» dre différence. » A New-York, à Philadel-
phie, à Baltimore, à Norfolk, etc., l'humi-
dité, la fange, les fossés, les fouilles, les eaux
stagnantes, les ordures, sont en beaucoup
d'endroits une source continuelle de vapeurs
qu'un soleil brûlant en élève. C'est particuliè-
rement aux lieux les plus humides, tels que
Water-street (chemin de l'eau), *Warfs* (bord
ou cheminées de bois qui s'avancent sur l'eau),
les chemins qui bordent la Delaware, les ri-
vages qui ne sont pas exposés à la bienfaisante
influence du nord-ouest, et si nous par-
lons des Antilles, à l'*alisé* ou aux *brises*;
c'est dans ces lieux, dis-je, que les vapeurs hu-
mides rendent les rayons du soleil plus incom-
modes et plus dangereux. C'est précisément
dans ces lieux ou dans leur voisinage, que les
effets de la chaleur se manifestent plus vite,
en produisant la fièvre jaune; comme à Li-
vourne, ils se manifestèrent plus vite à la
vieille pêcherie, à ses environs et aux lieux

humides, fangeux et rendus mal sains par des eaux stagnantes (*u*). Les ouvrages de Pugnet, de Gilbert, et particulièrement ceux de Valentin, de Devèse et de Dalmas, méritent d'être lus. Ils décrivent avec vérité et exactitude tous les faits relatifs aux conditions de localité et aux influences de l'atmosphère et du climat que nous avons indiquées (*v*).

162. 3°. L'action d'une chaleur brûlante est non-seulement plus incommode, plus sensible, plus cuisante, lorsqu'elle se combine avec l'humidité, mais encore elle affecte alors de préférence le système gastro-hépatique. J'ignore comment cette combinaison d'humidité et de chaleur est si nuisible au foie et aux premières voies, et vicie tant la secrétion de la bile et des autres sucs digestifs (§. 71.); mais j'ai vérifié par moi-même que les plus fortes chaleurs de juin et de juillet ne sont jamais

---

(*u*) Palloni, *Osservazioni mediche sulla malattia di Livorno*, et aussi le *Parere medico*, du même auteur.

(*v*) Devèse, *Dissertation sur la fièvre jaune de Philadelphie*, pages 17, 26.

Valentin, *Traité de la fièvre jaune d'Amérique*, pages 97, 98, 101.

Dalmas, *Recherches historiques et médicales sur la fièvre jaune*, pages 21, 22, 25, 26.

aussi incommodes, ne troublent pas tant la digestion, ne dérangent pas autant la transpiration, et ne produisent pas une chaleur sèche, mordicante à la peau, comme celles de la fin d'août et de septembre, particulièrement lorsque des pluies qui s'alternent avec elles, sans les diminuer, les rendent plus fâcheuses et plus suffocantes. Etant à Mantoue, je me tins exposé pendant assez long-temps à une forte chaleur du mois d'août, après avoir essuyé de bon matin l'impression des vapeurs des marais hors la ville; et je sais que je ressentis tout de suite de la soif, l'amertume à la bouche, et une douleur de tête, symptômes dits de gastricisme, et j'eus une fièvre bilieuse très-forte (§. 91). Je sais que m'étant arrêté assez long-temps à la Darse de Livourne, en août 1804, à une heure où il faisait très-chaud, et peu de jours avant le développement de la fièvre jaune, je ressentis bien positivement l'impression fâcheuse et extraordinaire qu'un soleil brûlant et l'action simultanée des vapeurs produisaient sur moi, et que les habitans disaient être plus incommode, plus suffocante que les autres années. Je sentis bientôt de l'aridité à la peau, une douleur de tête, de l'amertume à la bouche, et peut-être, s'en fallut-il peu que je

ne fusse une des premières victimes de l'influence constitutionnelle qui commençait. Mon domestique résista moins que moi, et fut attaqué d'une fièvre rémittente, de douleur de tête, de vomissement, etc., et éprouva des symptômes que j'aurais cru appartenir à la maladie constitutionnelle, si elle eût déjà été signalée. Cette influence simultanée d'une forte chaleur, et des vapeurs sur le systême biliaire et gastrique, est confirmée par les observations de tous les praticiens de tous les temps, et me fournit une grande raison pour croire que la fièvre jaune est produite par une semblable cause, lorsqu'elle est portée à un degré plus élevé, comme cela arrive dans certains pays et dans certaines circonstances. Elle est pour moi une raison de croire que la fièvre jaune a une origine constitutionnelle et non miasmatique; ou au moins pour en expliquer la qualité épidémique, sans recourir au miasme et à la contagion. Mon illustre collègue (Rubini), tout en croyant que la fièvre jaune a une origine miasmatique, admet pourtant l'influence d'une chaleur excessive sur le systême hépatique, et pense que cette chaleur le prédispose à ces phénomènes particuliers qui constituent les symptômes nosologiques de la maladie; de manière que ces

symptômes ne se développent pas par l'action spécifique du miasme, mais par la prédisposition que les susdites causes ont produite (x) Il est donc nécessaire de recourir aux influences constitutionnelles, pour expliquer la forme particulière de la maladie ; cette maladie dépend donc de l'influence des conditions de l'atmosphère que nous avons indiquées, pour ce qui concerne la prédisposition du système hépatique aux symptômes sus-énoncés. Or, porté, comme je le suis, à croire que la fièvre jaune a une origine constitutionnelle et non miasmatique, je trouve dans cette circonstance une raison qui me confirme dans ma pensée. Car cette influence constitutionnelle d'une forte chaleur, unie à l'humidité qui est capable de prédisposer le système biliaire à la maladie, peut la produire complètement lorsqu'elle est plus énergique, parce qu'une pareille prédisposition n'est autre chose qu'un léger degré de maladie, et conséquemment les causes qui la produisent, peuvent produire la maladie lorsque leur effet est plus considérable. Voici la gradation d'activité et d'effet que je trouve dans l'impression de la chaleur unie à l'humidité. Un léger degré de

(x) Rubini. *op. cit.*, pag. 78, 79, 80.

ces

ces causes produit les premiers désordres du système hépato-gastrique, qui se bornent à ce qu'on nomme prédisposition, ou qui constituent une très-légère maladie. A un degré plus élevé, ces causes produisent une fièvre bilieuse. Au plus haut degré, elles produisent la fièvre jaune. Il est au moins certain que pendant l'influence de ces causes constitutionnelles, il n'est pas nécessaire de recourir à un miasme pour expliquer l'origine de la maladie.

163. 4°. L'origine *miasmatique*, la nature *contagieuse*, l'*importation* de la fièvre jaune, sont contredits par tant de faits, que, suivant moi, on n'a pas de raisons, ou du moins on n'en a pas d'assez fortes pour les soutenir. Dans les lieux où la fièvre jaune règne, cette maladie se développe toutes les années et exerce ses ravages pendant les mois d'été et d'automne; elle cesse, on ne la voit jamais pendant les autres saisons. Dalmas a si bien vu le développement et la propagation épidémique de la fièvre jaune, constamment liés à la chaleur humide pendant dix années, qu'il a passées en Amérique, qu'il prédisait la cessation ou le retour de cette maladie, sur la simple inspection du baromètre. Les praticiens de Saint-Domingue, de la Jamaïque, de la Caroline, des Antilles et des Etats-Unis, ont tous recon-

nu comme un fait, que la fièvre jaune dépend de la chaleur combinée avec l'humidité. Ce fait est remarqué par Harles, un des plus forts champions de l'importation et de la nature contagieuse de cette maladie (y). Or, ce fait qui favorise tant l'opinion d'une origine constitutionnelle, ne contredit-il pas considérablement celle d'une nature miasmatique et contagieuse? Quel est le miasme, quelle est la contagion, et qu'on cite la varioleuse celle de la rougeole, celle de la peste, etc., qui respecte certaines saisons de telle manière qu'elle ne fasse quelquefois autant ou plus de ravages, en hiver ou au printemps, qu'en eté ou en automne? Cette reflexion n'a point échappé au subtil redacteur des éphémerides physico-medicales, dans l'exposition qu'il fait de l'opinion d'Harles. Elle n'a point échappé à Valentin, qui a vu les maladies contagieuses se développer dans les vaisseaux, et se propager dans toutes les saisons et sous toutes les températures, et la fièvre jaune disparaître bientôt, dès que les conditions atmosphériques indiquées avaient cessé. En outre, non-seulement la fièvre jaune commence par se dé-

(y) Voy. *Effemeridi fisico-medico di Milano*, anno 2, n. V, pag. 154.

velopper aux lieux chauds et humides, comme Harles lui-même l'avoue : non-seulement elle règne avec plus de violence dans les villes et dans les régions maritimes, où l'exposition, la température et diverses circonstances de localité, donnent plus d'activité à la combinaison de l'humide et d'une forte chaleur, mais encore les épidémies de cette fièvre ne quittent pas ces lieux : elles ne s'en éloignent point, ou fort peu, et n'arrivent jamais aux lieux secs et montagneux. Or, si l'humidité et les vapeurs marécageuses, unies à la chaleur, sont une condition si nécessaire pour le développement de cette maladie, aurons-nous de plus grandes raisons pour assurer que ces causes prédisposent l'organisme à ressentir l'impression du principe contagieux, que de croire qu'elles affectent l'organisme, et produisent elles-mêmes la maladie, lorsqu'il est si bien vérifié que ces causes sont très-propres à affecter le système biliaire, et à produire des maladies de nature analogue (§. 47, 162). Si l'on admet que la fièvre jaune parut pour la première fois à New-York, dans la Pensilvanie, à Philadelphie, etc. ; parce que, comme Harles le dit, elle y fut importée des pays situés sous la Zône-Torride, et non qu'elle y a été développée, comme je le pense, par les

mêmes causes constitutionnelles qui la produisirent la première fois au pays dont on veut qu'elle ait été importée ; si, dis-je, on admet cette importation, il faudra convenir que le miasme de la fièvre jaune est du nombre de ceux qui peuvent résister à un long voyage, qui sont fort durables, qui peuvent être transportés par des voies médiates, et qu'il est communicable au souverain degré. Mais en supposant tout cela, comment croire que le miasme ne dure pas au-delà de l'été et des chaleurs de l'automne ? Comment concevoir qu'il perde son action en passant des lieux humides aux lieux montueux ? Comment concevoir, que par le fait des émigrations, du commerce entre les individus sains et les malades, par l'effet du contact des lits, des cadavres, des infectés, cette maladie ne se soit pas propagée, au moins dans le plus grand nombre des cas, et n'ait pas fait des ravages proportionnés ? et cependant nous avons beaucoup de faits qui sont contraires a cette propagation.

164. Les marins européens dont Lind parle, gagnaient bien la fièvre jaune en arrivant en Guinée, s'ils passaient quelques nuits à terre; mais si, lorsqu'ils descendaient à terre, ils avaient la précaution de rentrer dans le vais-

seau sans avoir essuyé l'action des vapeurs terrestres et de la chaleur, ils ne gagnaient jamais la maladie (*a*). L'académie médicale de Philadelphie qui, d'après un examen réfléchi des faits, déclara, ainsi que la faculté de Baltimore, que la fièvre jaune est une maladie de pays, et non une maladie importée, remarqua particulièrement que cette maladie ne se communique pas aux campagnes (*b*). D'après les observations de David Ramsay, les individus qui étaient attaqués de fièvre jaune à Charleston, où elle régnait, se faisaient transporter à la campagne, et y mouraient même sans communiquer la maladie aux habitans. Clark a observé que c'était l'état de l'atmosphère, et non le plus ou moins de communication des sains avec les malades, qui décidait de la plus ou moins grande propagation de la maladie sur le peuple. On a vu tant de fois aux Antilles, la fièvre jaune se développer subitement ensuite des altérations de l'atmosphère, et indépendamment de toute communication suspecte, que les habitans de ces îles ne doutent plus de la qualité locale ou constitution-

(*a*) Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds.

(*b*) Valentin. Traité de la fièvre jaune d'Amérique, pages 70, 76, note.

[illegible] de cette maladie. En effet, les habitans ne ressentent point en général l'influence du climat, et ne sont pas affectés de la maladie, excepté dans les circonstances extraordinaires de l'atmosphère. Au contraire, les étrangers sont attaqués de la fièvre jaune peu de temps après leur arrivée (*), quel que soit le degré de santé dont ils jouissaient auparavant, et quoiqu'il n'y eût pas d'épidémie dans le pays avant leur arrivée. En l'an 10, il n'y avait aucune maladie de fièvre jaune à la Martinique: les Français y arrivèrent, et la majeure partie en fut attaquée (c). On soupçonna que la fièvre jaune de Philadelphie, de 1793, avait été importée par le brick *Mary* ou par le corsaire *Sans-Culotte*, qui venaient du Cap français. Mais Devese, qui était du convoi, nous assure que, pendant le voyage, il n'y eut, dans aucun de ces vaisseaux, pas un individu attaqué de fièvre jaune, ni d'aucune autre maladie dont le caractère se rapprochât de celle-là (d). En 1799, la frégate Green eut des voies d'eau par l'effet d'une violente tempête qu'elle es-

(*) Il faut sans doute ajouter, *si elle a lieu au temps et dans les circonstances qui ont été indiqués*. R. d. L.

(c) Pugnet. Fièvre des Antilles. §. 2.

(d) Devese. *op. cit.*, pages 44, 45.

suya ; ayant ensuite subi l'action d'une chaleur brûlante, la fièvre jaune s'y développa. Le nombre des malades et des morts fut grand. Dès qu'elle arriva à New-York, on transporta cent malades à terre : on ne fit, relativement à la maladie, aucune attention ni à eux ni à leurs effets ; malgré cela ils ne la communiquèrent à personne, ni à l'hôpital, ni dans la ville (*e*). La fièvre jaune, dont Park a donné la description, se développa dans le vaisseau armé le *Warrhen*. La maladie fut plus terrible sous les Tropiques ; elle diminua un peu à Vera-Crux ; elle s'accrut encore quand le vaisseau retourna aux Etats-Unis, et elle cessa tout à-fait lorsqu'il arriva à Connecticut, sans qu'après de si grands ravages, il y eût dans le port, ou dans la ville, un seul individu attaqué de fièvre jaune (*f*).

165. La fièvre jaune régnait à Philadelphie en 1793, et inspirait tant de frayeur, que chaque malade était regardé comme atteint de la maladie dominante ; et l'on envoyait souvent au même hôpital (Bush-Hill) des personnes attaquées d'une autre maladie, qui étaient placées dans les mêmes salles et servies en

(*e*) Valentin, *op. cit.*, pages 121, 122.
(*f*) Dalmas, *op. cit.*, pages 48, 49.

[illegible] avec [illegible] qui étaient malades de [illegible] jaune. On les plaçait même souvent dans les lits [illegible] le [illegible] auparavant. On avait enlevé les cadavres des victimes de la fièvre jaune. Aucun de ces malades, suivant les observations [illegible] de Devèse, ne fut pris de la fièvre jaune, et leurs maladies ne changèrent aucunement de caractère. Les marins et les militaires, réfugiés de Saint-Domingue, arrivaient en foule pendant l'épidémie. Devèse fut obligé de les placer dans les mêmes salles où étaient les malades de fièvre jaune, et de les faire servir avec le même linge, et cependant aucun ne fut atteint de la fièvre jaune. Des familles très-nombreuses, très-resserrées dans leurs maisons, virent mourir parmi elles quelques individus de la fièvre jaune, et les autres ne la gagnèrent pas, n'en furent pas même menacés. Des hommes qui s'étaient consacrés à la bienfaisance, des citoyens pieux et charitables, visitèrent, servirent sans aucun égard, un grand nombre de malades de la fièvre jaune, sans la contracter. Enfin, lorsque l'épidémie eut cessé, le même hôpital fut accordé à l'administration du Gouvernement français, et les effets du même hôpital servirent, tout de suite après, à un grand nombre de Fran-

çais attaqués d'autres maladies, sans avoir été désinfectés. Parmi un si grand nombre d'individus qui arrivaient de divers endroits, et dont plusieurs n'avaient jamais été aux Colonies, il devait s'en trouver qui fussent prédisposés à la maladie, et cependant pas un d'eux la contracta (*g*). Ces observations, qui contredisent si formellement la nature contagieuse de la fièvre jaune, ont été également faites par Valentin, à Norfolk, où personne ne gagna la maladie ni pour avoir communiqué avec les malades, ni pour s'être servi des mêmes effets, ni pour s'être couché dans le même lit, ni enfin par la dissection des cadavres (*h*). Et ces observations ont été si souvent répétées aux Antilles, que les médecins et le peuple regardent comme un fait que la maladie n'est pas contagieuse. Pendant la guerre de l'indépendance de l'Amérique, Dalmas vit plus de trois mille malades répandus dans les hôpitaux qui entouraient le Cap. La fièvre jaune existait dans chacun de ces hôpitaux, et à côté des individus attaqués de cette maladie et de ses victimes, il y avait un grand nombre d'autres

(*g*) Devèse, *op. cit.*, pag. 44 à 52.
(*h*) Valentin, pag. 92, 93.

malades qui ne la contractèrent point (i). Lorsque les généraux Gray, Abercombie, Richepanse, etc., abordèrent avec beaucoup de troupes aux îles du Vent, on y vérifia de même que la fièvre jaune ne se communiquait pas. Palloni, et d'autres médecins du pays, ont fait les mêmes observations à Livourne, puisque des familles nombreuses, parmi lesquelles un individu était mort de cette maladie, ne la gagnèrent point, et que plusieurs médecins, chirurgiens, ministres du culte, un grand nombre de serviteurs, d'amis, en ont été exempts, quoiqu'ils aient soigné, assisté, visité un grand nombre de malades. Certes, si la fièvre de Livourne s'était propagée par contagion, si elle avait été importée par un bâtiment espagnol, comme quelques-uns l'ont cru (*), il semble que huit ou dix mille personnes qui fuirent de Livourne, et les marchandises qui en furent exportées après le développement de la maladie (§. 32), auraient dû la propager aux campagnes voisines, au territoire de Pise, à toute la Toscane et à la Ligurie.

(i) Dalmas, *ibid.*, pag. 32, 33.

(*) Voyez le rapport de MM. Guillaume et Gonel. (Journ. de Méd., messidor et therm. an 13.)

166. 5°. Les raisons que nous avons données contre l'origine miasmatique, l'importation, la nature contagieuse de la fièvre jaune (§. 163, 164, 165), acquièrent plus de force, si l'on considère qu'en faisant dériver les épidémies de cette maladie de causes communes, constitutionnelles, tous les faits relatifs à cette maladie et à ses ravages s'expliquent facilement, et qu'au contraire si nous attribuons la propagation de la maladie à un miasme, à une contagion, il est des faits essentiels qui ne peuvent être expliqués. En effet, dans la première supposition on explique la gradation et l'analogie déjà démontrées de la fièvre bilieuse, qui n'est sûrement pas contagieuse, avec la fièvre jaune la plus complète; l'on explique dans l'une et dans l'autre de ces maladies, les phénomènes nosologiques qu'on fait dériver d'une affection particulière du système gastro-hépatique, sur lequel l'expérience nous a appris qu'une chaleur forte, surtout lorsqu'elle est combinée avec les vapeurs de l'automne, exerce une influence particulière. On explique pourquoi, lorsque la fièvre jaune règne, les personnes qui ont le plus de susceptibilité, celles, par exemple, qui ne sont pas habituées à la constitution atmosphérique

susdite, sont affectées de cette maladie, en même temps que celles qui sont moins susceptibles, ne sont affectées que de la fièvre bilieuse (§. 47). On explique pourquoi lorsque les mêmes conditions atmosphériques ne sont pas fort intenses, c'est la fièvre bilieuse épidémique qui se développe, et lorsqu'elles sont fort énergiques, c'est la fièvre jaune ; et comment, lorsque les conditions susdites cessent, par exemple, à l'approche de l'hiver, non-seulement la fièvre bilieuse mais encore la fièvre jaune, que l'on dit toujours contagieuse, cesse de se propager. On comprend pourquoi la fièvre jaune est propre à certains climats, ne s'éloigne pas de certains lieux, et ne se répand pas à proportion de la communication des personnes saines avec les malades, et du contact des meubles qui furent à leur usage. On comprend comment quelqu'individu peut être attaqué de la fièvre jaune aux lieux où cette maladie ne règne point, ainsi qu'on l'a vu dans quelques hôpitaux de nos contrées même (62), sans que la maladie se soit reproduite chez aucun autre, malgré la communauté de soins et le défaut de séquestration. On comprend comment les émigrations et les marchandises ne portent pas la maladie hors des lieux où elle

existe, et ne la répandent pas à la campagne et aux pays voisins, comme cela arrive dans les maladies contagieuses. Et enfin, on explique très-facilement les faits cités par Cathral, Currie, etc., qui semblent favoriser l'opinion qu'un miasme, qu'une contagion sont liés à la fièvre jaune (*k*); comme, par exemple, que plusieurs individus de la même famille ont été successivement attaqués de la même maladie, et que leurs amis, leurs domestiques, leurs voisins en sont tombés malades les uns après les autres; ces faits s'expliquent, dis-je, sans avoir besoin de recourir à la contagion, puisque tous ces individus étaient soumis à l'influence des mêmes causes constitutionnelles (*l*). Et il n'est pas nécessaire de recourir à une contagion pour expliquer leur maladie, si, comme de fait, d'autres individus qui n'ont eu aucune communication avec les infectés, et ceux qui

---

(*k*) Les faits les plus importans touchant la contagion de la fièvre jaune sont ceux qui ont été cités par Currie et Cathral, et rapportés par Mathieu Carrey dans son ouvrage intitulé : *Descrizione della febre gialla e de' suoi progressi*. Gênes, 1804.

(*l*) Voyez Valentin, *ibid.*, §. 3. Rubini, pag. 20, 21, 22.

arrivent des pays sains et qui débarquer[illegible] des plages où la maladie n'existe pas [illegible] long-temps, sont également tombés mal[illegible] (§. 10.) Dans la seconde hypothèse [illegible] contraire, on ne peut expliquer comme[illegible] le plus grand nombre des individus qui [illegible] commerce avec les malades de fièvre jau[illegible] qui touchent à leurs lits, à leurs cadavres, [illegible] ne la contractent point. On ne peut con[illegible] voir comment les émigrations et le commerce clandestin des marchandises ne la propage[illegible] non-seulement pas aux lieux éloignés de l'épidémie, mais encore aux campagnes voisines et aux collines. Et qu'on ne croie pas pou[illegible] voir expliquer ces phénomènes par le défaut de prédisposition : car huit ou dix mille emigrés de Livourne auraient dû trouver ou dans la Toscane, ou dans la Ligurie, quelqu'individu qui fut prédisposé à la gagner. Les malades de Charleston, dont un grand nombre se faisaient transporter à la campagne, et dont plusieurs y mouraient, auraient dû trouver quelqu'un avec la prédisposition nécessaire pour la contracter. A New-Port, à Connecticut, quelqu'individu aurait ressenti l'impression de ce miasme que les cent malades qui y furent déposés par la frégate *la Cérès*, ou qui descendirent du vaisseau

Warrhen, devaient exhaler. Parmi le grand nombre de malades français qui se servirent à Philadelphie des lits et du linge non-désinfectés de ceux qui étaient morts de la fièvre jaune; et enfin parmi les habitans de la campagne ou des montagnes qui sont dans le voisinage des plaines marécageuses où la maladie règne, il devait sans doute exister quelqu'un avec la prédisposition requise pour essuyer la communication de la maladie. Le parallèle que je viens de faire, semble au moins m'autoriser à conclure que la propagation de la fièvre jaune par la contagion est encore une *hypothèse;* car cette propagation peut s'expliquer par l'influence des causes communes ou constitutionnelles, et nous avons même besoin de recourir à ces causes toutes les fois que la maladie, ou s'est répandue, quoique la communication n'eût pas eu lieu, ou bien elle ne s'est pas répandue malgré la communication la plus libre, parce que l'ensemble des conditions atmosphériques dont nous avons parlé a manqué. Un fait, au contraire, bien reconnu de tous, et qui, pour être admis, n'a besoin d'aucune hypothèse, c'est que dans beaucoup de circonstances la maladie ne s'est pas propagée, malgré la communication la plus étendue des

[illegible]

[illegible]

(a) [illegible], [illegible], [illegible], [illegible], [illegible], [illegible], [illegible], [illegible], [illegible]

être balancée par celles qui contredisent cette origine miasmatique, et favorisent l'opinion de l'origine constitutionnelle de la fièvre jaune (§. 159 à 166), il me paraît qu'on peut encore y répondre par la réflexion que même les puissances ordinaires stimulantes, par exemple, le calorique, l'électricité, les liqueurs fortes, etc., lorsqu'elles ont un certain degré d'énergie, affectent la plus grande partie des individus, quelle que soit leur opportunité et la prédisposition dans laquelle ils se trouvent ; et cette affection n'est diverse précisément que suivant la diversité de cette prédisposition. J'ai déjà discuté ce point vers la fin de la quatrième partie (§. 143, 145.). Pour ce qui concerne la seconde de ces raisons, il me paraît qu'elle est susceptible de quelque exception ; car dans les individus affectés de fièvre jaune, la longueur de la maladie est ordinairement différente, suivant que l'attaque est plus ou moins forte, et que les suites en sont plus ou moins rapides (§. 29). Ainsi l'intensité et le cours de la maladie étant tels qu'ils sont susceptibles d'être modérés, on doit croire la maladie susceptible d'être prolongée ou abrégée (§. 113) ; et si, quand elle est forte, elle parcourt certains degrés, et a un cours qui, jusqu'à un cer-

tain point, ne peut être abrégé, cela ne nous oblige point à la croire produite par un miasme : car les inflammations produites par les puissances ordinaires, la chaleur, l'exercice, les alimens, les liqueurs fortes, etc., lorsqu'elles sont intenses, ont aussi nécessairement un cours donné, inévitable (§. 66), parcourent certaines périodes déterminées, et passent par certaines époques assez distinctes entre elles; telles sont la tension inflammatoire au commencement, accompagnée de rougeur, de chaleur et de fièvre générale ; ensuite le commencement et la continuation de la suppuration (et dans les cas plus violens, la gangrène), accompagnée de fièvre rémittente, qui revient avec des frissons et diminue avec la sueur ; enfin, la maturation, l'indolence et la cessation de la fièvre. Ce cours où cette période (qui est inévitable toutes les fois que la maladie est d'une certaine force), et ces époques plus ou moins longues, sont communes à l'inflammation proprement dite, et aux maladies générales qui ont cette altération pour base. Enfin, pour ce qui concerne la troisième raison, il me semble *que si la* fièvre jaune ne revient pas généralement parlant une seconde fois, on peut l'attribuer à ce que la chaleur brûlante de ces climats

161, 162) ne produit jamais plus sur l'organisme cette forte impression qu'elle y fit la première fois; ou en d'autres termes, qu'elle est plus aussi vivement sentie comme elle fut la première fois (63). N'est-il pas vrai, en effet, que les naturels du pays dont nous avons parlé ne contractent, généralement parlant, jamais la maladie, quand ils n'ont pas été absens pendant long-temps, précisément parce qu'ils s'habituent par degrés aux influences atmosphériques indiquées; et qu'au contraire les nouveaux débarqués, surtout s'ils arrivent dans la saison où la combinaison d'une forte chaleur avec l'humidité est plus active, gagnent généralement tous la maladie (*n*). Si l'exemption de cette maladie, dès qu'on l'a une fois essuyée, dépendait non de ce que l'organisme s'est habitué au climat, mais de ce que la maladie est miasmatique, et de ce que son miasme, ainsi que d'autres, est incapable d'affecter une seconde fois, par quelle raison les naturels ne devraient-ils pas essuyer une fois l'action de ce miasme, comme nous essuyons tous une fois l'action de celui de la variole, et de la rougeole aux lieux où

(*n*) Pouppé, Linning, Moultrie, Hillary, Hunter; etc.; Chauffessier, page 83, note.

[illegible] ? Par quelle raison les nouveaux débarqués devraient-ils l'éprouver immédiatement, même aussitôt leur arrivée, et non pas auparavant, si la maladie n'existait pas ? Il est si vrai que l'origine de cette maladie dépend de certaines conditions atmosphériques constitutionnelles auxquelles l'organisme n'est point habitué, que les naturels eux-mêmes qui ne sont pas sujets à la maladie lorsqu'ils ne quittent pas leur pays, ou lorsqu'ils ne s'en absentent que pour peu de temps, en deviennent susceptibles comme les étrangers quand ils reviennent d'un long voyage, et lorsqu'ils ont séjourné long-temps en d'autres climats (o). Il est si probable que la maladie dépend des influences atmosphériques locales que les Colons eux-mêmes, qui, en général, sont exempts de la maladie, la gagnent dans certaines saisons ils passent d'un climat à des contrées moins saines (p). Il est d'autant plus probable que le développement de la maladie dépend d'un degré élevé de chaleur, que suivant les observations de Mackittrick, le thermomètre marque dans les

(o) Jakson, Chauffessier, §. 31.
(p) Pugnet, sur les fièvres des Antilles, §. 4.

étrangers trois ou quatre degrés de chaleur plus que dans les habitans (*q*). La fièvre jaune, dit Valentin, attaque principalement les étrangers et les nouveaux débarqués; elle épargne, au contraire, tous ceux qui ont habité pendant quelque temps entre les tropiques et ont pu se naturaliser (64). Devèse a observé que les personnes venues des Antilles où elles s'étaient acclimatées, soit par le moyen du séjour qu'elles y avaient fait, soit par le moyen d'une autre maladie, avaient été constamment exemptes de la fièvre jaune à Philadelphie, et pendant l'épidémie de 1793 et dans celle de 1797 (*r*). Le corps s'habitue par un long séjour au climat des Colonies; on s'acclimate; et cela, comme Pugnet le remarque, donne le même privilége (l'exemption de la maladie) que si l'on y était né. Ceux qui sont assez heureux pour éviter la maladie pendant la première année de leur arrivée, ne la contractent jamais plus. Ceux qui arrivent d'abord après l'automne ou au printemps, s'acclimatent assez pendant le temps qui précède l'été ou l'automne suivant, pour pouvoir espérer

(*q*) Bibliothèque britann., tome 10, pag. 58.
(*r*) Devèse, *ibid.*, pag. 55.

[illegible] maladie (s). Or, [illegible] si lorsqu'on s'ac[illegible] de la fièvre jaune [illegible] quelle rai[illegible] pour croire qu[illegible] à une in[illegible] Quelle raison po[illegible] d'une origine miasma[illegible] est le clima[illegible] de la varicie[illegible] lorsqu'on n'a pas es[illegible] une dernière [illegible] l'origine [illegible] c'est que la [illegible] et les intermi[illegible] qui ne sont sûrement pas [illegible] miasmatiques, exemptent de la fièvre [illegible] qu'une première attaque [illegible] elle-même. Cette raison, qui me paraît décisive, est tirée des observations de Pugnet (t).

[illegible] Quoique, d'après les raisons que j'[illegible]

(s) Pugnet, *loco cit.*

(t) Pugnet, *loc. cit.*, § 4, page 349.

exposées (§. 159 à 167), je sois forcé à regarder l'origine miasmatique et l'importation de la fièvre jaune, au moins, comme très-douteuses; je ne nie cependant pas que pendant le cours de cette maladie, et lorsque certaines dégénérations succèdent à l'attaque inflammatoire, il ne puisse se développer quelque principe de nature contagieuse. J'ai déjà dit ci-dessus (§. 149, 151), que si l'organisme a la faculté d'engendrer quelque principe contagieux, comme on le croit jusqu'ici, pendant qu'il est affecté d'un certain degré d'excitation morbide, et par l'effet de certains travaux chimico-animaux, ce principe peut se développer pendant une maladie qui ne doit pas son origine à un pareil principe, et qui n'a aucun miasme pour cause. Par la même raison donc qu'un *typhus* qui aura pour cause, ou des affections de l'ame, ou une fatigue excessive; ou bien qu'une gangrène qui a succédé à une inflammation quelconque, peuvent développer un principe animal contagieux; la fièvre jaune, quoiqu'elle ne tire pas son origine d'un miasme, quoiqu'elle soit produite par des causes communes atmosphériques, peut aussi, lorsqu'elle parvient à une certaine époque, et qu'elle prend une tournure fâcheuse, causer le développement d'un prin-

cipe contagieux. Mais il y a une très-grande différence à considérer, sous ce point de vue, le principe qu'on peut croire développé pendant les altérations les plus fatales de la fièvre jaune, ou à regarder cette maladie comme ayant une origine miasmatique et contagieuse. Il s'ensuit, 1° La production, le développement de ce principe animal, prouverait aussi que cette maladie tire son origine de ce principe, lui-même, que le développement d'un principe contagieux pendant un *typhus* qui aurait des affections de l'ame pour cause, ou pendant une gangrène, qui a lieu ensuite d'une blessure, ne prouverait que le typhus ou cette gangrène ont un miasme, une contagion pour origine. 2°. Ce principe animal contagieux, du développement duquel je ne nie pas la possibilité, pendant le cours de la fièvre jaune, lorsque certaines altérations ont lieu, serait bien éloigné d'être un miasme particulier, producteur de la maladie; il ne serait autre chose que ce principe général typhoïde que nous voyons se développer également dans toutes les maladies dans lesquelles certaines dégénérations et certains travaux chimico-animaux qui nous sont inconnus, ont lieu. Mon illustre collègue (Rubini), penche lui-même à croire que le miasme qui se

développe dans la fièvre jaune, n'est que ce miasme typhoïde général (*u*). La différence qu'il y a entre son opinion et la mienne, consiste en ce qu'il pense que la fièvre jaune est produite par le miasme typhoïde, et qu'une prédisposition morbifique du système biliaire, créée par la chaleur atmosphérique, etc., détermine la maladie à prendre plutôt le caractère de la fièvre jaune, que de tout autre typhus, et que je crois, moi, que la fièvre jaune est entièrement produite par la chaleur atmosphérique, et les autres causes constitutionnelles énoncées (§. 160, 161, 162); que le miasme n'est pas nécessaire pour la produire; que quand le miasme se développe, il est un produit postérieur des altérations funestes qui ont lieu pendant la maladie; et que la maladie se propage indépendamment de ce miasme. 3°. S'il est vrai que le principe soupçonné d'une activité contagieuse, dans la fièvre jaune, soit tout au plus le miasme typhoïde ordinaire; s'il est vrai que la forme particulière et caractéristique de la maladie ne dépend pas de ce miasme, mais bien de l'influence de l'atmosphère et du climat, ce n'est donc proprement pas ce miasme qui produit la fièvre jaune;

(*u*) Rubini, *op. cit.*, pag. 68 et suiv.

la fièvre jaune n'est donc pas capable de communiquer une maladie semblable ; elle n'est donc pas contagieuse *comme fièvre jaune* (§. 157.), mais seulement *comme typhus*, lorsqu'elle se termine par des altérations funestes. Ainsi donc, en bornant le soupçon de contagion au seul miasme typhoïde, en dérivant les formes caractéristiques de la fièvre jaune, de la chaleur brûlante de l'atmosphère, des circonstances locales, etc. ; il s'ensuivrait toujours une conséquence favorable à mon opinion, qui est que la fièvre jaune n'a point, *comme telle*, une origine miasmatique ou contagieuse, mais constitutionnelle. Les bâtimens accusés d'avoir *importé* la fièvre jaune à Philadelphie et à Livourne, n'auraient donc importé tout au plus qu'un typhus (dont le miasme n'est pas étranger à ces lieux, et qui pouvait bien s'y trouver sans qu'il y fût *importé*), bien entendu que les circonstances qui pouvaient en faire un *typhus ictérodes*, existaient à Philadelphie et à Livourne. Mais pourquoi, fut-il un *typhus ictérodes* dans tous les malades ? Pourquoi le miasme du *typhus*, n'a-t-il affecté à Philadelphie, à Saint-Domaingue, aucun de ceux qui, étant naturels, ou s'étant lentement

acclimatés, n'avaient pas contracté au système hépatique, la prédisposition indiquée? Et si la propagation de la maladie dut être attribuée à une contagion qui, par elle-même, n'était pas propre à reproduire une maladie semblable, pourquoi la maladie présenta-t-elle exactement la même forme dans tous les malades, et pourquoi ne changea-t-elle point d'aspect dans quelques-uns? Ceci est, suivant moi, une autre raison pour croire que la fièvre jaune est propagée par des causes communes, constitutionnelles, et non par la contagion; et que son origine est due à ces mêmes causes, et non à l'importation, 4°. Enfin, si le soupçon de contagion, dans la fièvre jaune, se réduisait au *miasme typhoïde* ordinaire, il s'ensuivrait que cette maladie ne serait pas plus susceptible de se propager que le *typhus nosocomial* ordinaire (§. 155); le miasme de la fièvre jaune n'aurait pas plus de durée que le typhoïde ordinaire (§. 156) et conséquemment une épidémie de fièvre jaune qui se développerait quelque part, n'exigerait pas des mesures sanitaires plus rigoureuses que le *typhus* lui-même.

Mais les raisons que je me suis cru fondé à exposer sur cette matière (§. 152 à 168), ne

sont cependant que des doutes. Je proteste que je ne les regarde que comme des doutes, tant je sens la difficulté de résoudre jusqu'à présent certains problêmes, et de décider dans une matière si délicate. Mes réflexions n'ont d'autre prétention que d'être comptées pour quelque chose dans le jugement de la grande question agitée, touchant l'origine contagieuse ou constitutionnelle de la fièvre jaune, qui fixe l'attention de l'Europe entière. Et si mes observations sont capables d'infirmer les raisons données par des auteurs célèbres, en faveur de l'origine miasmatique et contagieuse de la fièvre jaune, je ne les crois cependant pas capables de détruire absolument tous les soupçons, et de nous rendre tout-à-fait tranquilles. Je faisais ces réflexions, je formais ces doutes, je les raisonnais en moi-même, pendant que cette épidémie régnait à Livourne; et je signais en même temps les mesures les plus sévères que notre conseil de santé, auquel j'ai l'honneur d'appartenir, prescrivait pour empêcher toute communication avec l'Etrurie. Et cela parce que, comme Gilbert le remarque fort sagement (v), quoique nous ayons beaucoup

(v) Gilbert, Histoire médic. de l'armée française, à Saint-Domingue.

de raisons pour croire que la fièvre jaune ne tire pas son origine d'une contagion, néanmoins, la prudence prescrit des mesures sanitaires, la sûreté publique les exige, et nos connaissances sont encore trop imparfaites pour que les magistrats doivent renoncer à toutes les précautions possibles.

[illegible]

[illegible]

[illegible] la bouche : elles peuvent néanmoins participer réciproquement à leurs affections, par le moyen des systèmes nerveux, vasculaire, membraneux, etc., qui entrent dans la composition de ces parties. Ainsi

donc,

donc, lorsque l'excitation morbide d'un organe, est assez forte pour affecter les systêmes qui entrent dans sa composition, l'excitation morbide se propagera non-seulement des points de l'organe qui ont été affectés par le stimulus, à tout l'organe, et aux parties continues; mais encore à d'autres parties qui n'ont pas, avec cet organe, une continuité organique, et cela, par le moyen du systême nerveux, vasculaire, membraneux. Je suis néanmoins bien loin de penser que la continuité des parties influe comme telle, et matériellement, pour ainsi dire, à rendre la propagation de l'excitation plus prompte parmi elles. Si cela était ainsi, toutes les parties du corps auraient entre elles le même degré de sympathie, puisqu'il n'existe aucune interruption entre les parties du corps les plus éloignées l'une de l'autre; et que, dans ce sens, elles sont continues les unes aux autres. Ce n'est point la continuité mécanique qui est le véhicule d'une diffusion sympathique plus prompte de l'excitation, mais la continuité organique. C'est la continuation d'une même organisation; c'est l'identité de structure; c'est le mode spécifique d'excitabilité commun entre les parties qui ont une continuité organique, qui favorise et rend plus vive entre elles la communication vitale des affections. Si l'excitation produite par l'application d'un stimulus à un seul point d'un organe, se répète, se propage dans toutes les fibres, dans tous les points de cet organe, c'est parce qu'il est construit, arrangé, excitable, d'une manière spécifique, et égale à celle des fibres qui ont été immédiatement excitées. Si l'affection produite par le tartre émétique injecté dans l'intestin rectum,

[illegible]

[illegible] parce que [illegible] [illegible] touchant la diffusion de la phlogose des vaisseaux sanguins. Si la phlogose est forte, elle s'étendra au delà du système sanguin, et affectera les systèmes cellulaire, membraneux, sympathique, etc.; bref, tout le complexus d'une partie, et produira une tumeur ou une rougeur externes, ou l'une et l'autre: mais si la phlogose n'est pas forte, elle ne s'étendra pas de la même manière; elle pourra s'étendre plus ou moins le long des arteres et des veines continues, parce que ces parties ont un plus grand degré de connexion et d'identité

organique, avec les vaisseaux qui ont été les premiers enflammés.

(3) « Dans tous les cas, dit Hunter, dans lesquels » l'inflammation des veines s'étend considérable- » ment, nous pouvons nous attendre à voir tout » l'organisme affecté, parce que l'inflammation des » veines engendre le plus souvent la même espèce » d'affection qui naît des autres inflammations [a]. *Inflammatio vasorum*, dit Sasse, *vel si longè diffunditur, vel magna systematis vasa occupat, totum vasorum systema particeps reddit, febremque gignit symptomaticam sthenicæ indolis* [b]. *In vehementissimis inflammatoriæ naturæ febribus, non modo arterias; sed venarum totam compagem interna superficie profunde rubentes ac inflammatas nos primum conspeximus* [c].

(4) La marche des phlogosès est quelquefois si cachée, si insidieuse, que les viscères internes sont désorganisés, sans que nous appercevions, au dehors, les symptômes ordinaires de l'inflammation [d]. Ainsi, le foie, les intestins, le péritoine, et même le diafragme, ont été quelquefois attaqués d'une inflammation assez considérable et profonde, dont les suites ont été trouvées dans le cadavre, sans que la douleur de ces parties, la pulsation, la chaleur, la tension, etc., les eussent suffisamment caractérisées. Ainsi, l'autopsie

---

[a] Hunter. *Loco cit.*

[b] Sasse. *Dissert. cit.*

[c] Frank *Epitome*, etc. Lib. 1. §. 118.

[d] Arnoldi Vienholdt. *Dissert. de inflammationib. viscer. hyppocond. oculis.*

[illegible]

[illegible] bement capable de produire une phlogose. Je sens seulement que les inflammations qui peuvent avoir [illegible] ne pas avoir lieu, ensuite de la fièvre, quelle que soit son intensité, ont leurs causes dans les produits derniers et accidentels de la fièvre elle-même, et n'en sont pas une suite nécessaire; comme je pense au contraire, que dans tous les cas où la phlogose a un certain degré d'intensité, la pyrexie, ou la diffusion de la phlogose, de quelque partie que ce soit, en est la conséquence nécessaire.

(6) Je pense que les maladies exanthématiques ne

suivent pas des lois différentes que les phlegmasies. Les maladies exanthématiques ont pour base une inflammation de la peau *sui generis*, ou d'un mode particulier. Cette phlogose cutanée, ourdie dans le tissu intérieur des fibres et des vaisseaux de la peau, par l'effet de l'impression spécifique du miasme qui y a été appliqué, et répétée plus ou moins à des points éloignés de ceux sur lesquels l'application a été faite, est le foyer, le centre de l'altération générale de l'organisme. La proportion que nous voyons ordinairement entre la quantité de pustules varioleuses, etc., et l'intensité de la fièvre, appuie mon opinion. En effet, en admettant que la fièvre est la cause des pustules, comment pourrait-on concevoir que la fièvre étant si légère, comme cela arrive souvent dans la variole très-bénigne, le peu de pustules qui se développent soient pourtant aussi bien conditionnées que si la fièvre était forte? On voit au contraire fort bien comment l'éruption étant discrète, et la répétition des plogoses locales ourdies à la peau étant modérée par quelque cause que ce soit, l'organisme doit peu s'en ressentir, et la fièvre qui se développe doit être peu considérable. On observe parfaitement cela dans l'inoculation. Le miasme inoculé détermine, au lieu de l'insertion, une excitation morbide spécifique, à laquelle est attachée une phlogose *sui generis*, une pustule. Toute la peau éprouve certainement une modification, par l'effet d'une ou de peu de pustules, puisqu'il est ensuite garanti pour toujours de l'impression de ce miasme, ainsi que par l'effet de la vaccine. Dans ce cas, les pustules produites par l'inoculation

ne s'étant point, par quelque cause que ce soit, répétées au restant de la peau, ou s'étant seulement répétées sur un petit nombre de points, l'affection pyrétique générale est presque insensible dans les inoculés; mais si, par l'effet d'une malheureuse aptitude (pour parler suivant les idées de Darwin), toute la peau étant disposée à imiter, à répéter les mouvemens morbides qui ont été produits sur quelqu'un de ses points, par une cause externe, plusieurs pustules à phlogoses égales à celle qui a paru au lieu de l'insertion du virus, se répètent ensuite de celle-là, et se développent sur toute la peau (comme on le voit dans les cas où l'inoculation produit une variole abondante); alors il en résulte une affection pyrétique assez forte et dangereuse. Dans ces cas, à mesure que les pustules des points sur lesquels le virus a été inoculé s'accroissent, se perfectionnent, beaucoup d'autres phlogoses, de la même nature, commencent à s'ourdir sur d'autres points de la peau, et il s'ajoute simultanément à ces altérations multipliées, une fièvre qui sera plus forte, plus violente, à mesure que l'inflammation des pustules s'avancera vers le point d'accroissement qui est lié à la suppuration. On voit donc que l'altération spécifique de la peau, à laquelle est lié le travail d'une phlogose *sui generis*, est surtout le produit immédiat ou de l'application du miasme, ou de la répétition des mouvemens dont nous avons parlé : et que l'affection pyrétique générale, la fièvre, est la suite et non la cause de ce travail.

(*) La phlogose locale, produite soit à la *gorge*, par l'action immédiate de la chaleur, soit à un doigt, par une épine enfoncée sous l'ongle, si elle est très-

forte, propage l'excitation phlogistique dans tout l'organisme, et produit la pyréxie, même dans une constitution fort éloignée d'une diathèse phlogistique, même dans une chlorotique. Je ne trouve donc pas que le passage suivant de Brown s'accorde avec les faits. Voici ses propres paroles (*a*) : *Frustra spina infra unguem immissa, hunc vulnerans, vulneri inflammationem inferens, et adfectum consimilem ad humerum, pyrexiam, per totum corpus spargens tamquam, quo modo ab inflammatione phlegmasiæ oriantur, illustrans et confirmans, memoratur. Nihil enim hanc aut similem loci offensam phlegmasiæ simile, nisi si forte diathesis phlogistica jam ante et in hoc, sit, ut in suorum morborum aliquem sponte erumpat, sequitur.* La pratique nous montre très-souvent des exemples d'affections sthéniques, phlogistiques, produites par l'application d'un stimulant énergique, ou déterminées par des fortes contusions, ou par des blessures de quelque partie du corps, même dans des individus qui ont une diathèse opposée à la phlogistique, et qui sont bien éloignées de ce *sponte erumpere* en quelque maladie phlogistique. C'est une erreur démontrée par la pratique, que ces irritations morbifiques propres à produire la phlogose sthénique, ne produisent jamais d'affection sthénique générale, ou qu'elles produisent une affection du genre opposé; c'est-à-dire, la phlogose asthénique, dans tous les cas où la diathèse phlogistique n'existe pas; *quâ sine diathesi communis*

(*a*) *Element. medicinæ.* §. 344.

affectus nullus, in contrario contrarius, scilicet gangrena symptomaticus typhus, vita gravis, oritur. J'ai vu, dans beaucoup de cas, et les chirurgiens qui savent observer, peuvent en faire foi, que la saignée, plusieurs fois répétée, était nécessaire, salutaire, dans des sujets d'ailleurs faibles, pâles, et sans doute fort éloignés d'une tendance phlogistique, qui avaient reçu une blessure ou quelque forte contusion à la poitrine, à la tête, etc.: blessure qui avait causé la phlogose locale, laquelle avait étendu ses rayons, et allumé une fièvre générale de la même nature. La facilité avec laquelle les médecins ont considéré comme asthéniques, et ont traité par les excitans, le camphre, l'opium, etc., les affections produites par des stimulans énergiques, dans des sujets qui étaient précédemment faibles, a déjà fait assez de mal. La sthénie relative, que le D. Giannini a si bien éclairée, a ramené au bon chemin les médecins instruits, en les faisant douter si, dans ces cas, l'excitation causée par le stimulus morbifique, n'est pas trop forte, au moins relativement à l'état naturel de l'individu. Les chirurgiens, plus habitués à calculer ce qui tombe sous les sens, ont eu moins de penchant que les médecins à croire que les affections produites par des causes capables de développer un stimulus dans des sujets d'une faible constitution, étaient de nature asthénique. Enfin, l'examen que je me propose de faire dans cet ouvrage, de la phlogose et de ses propriétés, fera peut-être voir que, dans quelque constitution que ce soit, la phlogose est toujours originairement une maladie de nature sthénique, et qu'elle se conserve telle jusqu'au moment où la partie qui en

est affectée se désorganise (*). Je ne nie pas que, dans certaines constitutions, la désorganisation gangréneuse ne succède plus facilement à la phlogose. Je ne rechercherai pas si ces individus sont en général ceux qui se trouvent dans une diathèse asthénique, ou si certaines conditions, indépendantes de la faiblesse, sont nécessaires pour faire passer plus rapidement à la gangrène les parties attaquées de la phlogose; mais je soutiens que la gangrène, qui succède plus ou moins facilement à la phlogose qui l'a précédée, ne prouve pas que cette phlogose fût asthénique, puisque la phlogose, l'inflammation la plus certainement sthénique, et dans la constitution la plus robuste, passe souvent très-rapidement à la gangrène. Ainsi, en accordant même à Brown que la phlogose qui est déterminée par des stimulans excessifs, une blessure, une épine, etc., dans un individu qui se trouve dans la diathèse asthénique, passe plus rapidement que dans un autre à la gangrène, cette phlogose n'en sera pas moins sthénique à son origine, et elle continuera d'être telle, jusqu'à ce que cette désorganisation, la gangrène, ait eu lieu; et ce serait un grand mal de l'attaquer avec des stimulans, puisqu'elle a été produite par un excès de stimulus. Les chirurgiens, je le répète, ont toujours été plus avisés en pareil cas, et c'est peut-être parce qu'ils étaient moins prévenus par la théorie.

(*) Ici l'auteur entend parler d'une phlogose violente qui n'a pas été réprimée, et qui a des suites fâcheuses. N. du t.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ıfin déclaré, dans cet ouvrage, que les noms d'af-
:tion nerveuse et vasculaire désignent, si l'on veut,
ı degré, un mode divers d'affection, mais qu'ils
indiquent pas que l'un ou l'autre des deux systêmes,
ıns l'une ou dans l'autre de ces affections, soit
xempt d'excitation morbide (§. 39). Le célèbre
ındré Rossi est tout-à-fait de mon avis, comme
ın peut le voir dans le traité du typhus, qu'il vient
le donner au public. « Un médecin, y dit-il, doit
» s'apercevoir qu'il n'existe point de ligne de sépa-
» ration entre le systême nerveux et le systême san-
» guin; et si l'on veut que l'incitabilité se trouve
» exclusivement dans la substance nervoso-mus-
» culaire, il faudra néanmoins avouer que le sang
» portant partout l'excitation et la vie, conserve les
» fonctions de chaque systême. Comment une partie
» du corps animal pourrait-elle vivre sans la quantité
» nécessaire de sang? Nous voyons, tous les jours,
» qu'à mesure que le sang manque à une partie, elle
» s'altère, se flétrit, se réfroidit, et meurt. La nature,
» en effet, a pourvu les vaisseaux sanguins de beau-
» coup de nerfs, et a distribué des vaisseaux partout
» où il y a des nerfs. L'intercostal accompagne la
» carotide jusques dans ses plus petites ramifications;
» et l'aorte, ainsi que ses grandes divisions, sont
» accompagnées de divers plexus nerveux, qui la
» suivent dans ses plus petites diramations. L'union
» de ces deux systêmes, et leurs rapports avec l'orga-
» nisme sont tels, sont si grands, que l'un ne peut
» être affecté sans que l'autre ne s'en ressente égale-
» ment, et sans que l'équilibre de la santé ne soit

» dérangé. Tous les phenomènes de la vie animale » tirent de-là leur origine [a]. »

(9) Rubini a fort bien démontré l'existence des fièvres intermittentes sthéniques, dans une dissertation qui a été couronnée par la Société italienne des Sciences, et dont il existe une traduction française. Voici son titre : *Dissertazione di P. Rubini, sopra la maniera meglio atta ad impedire la recidiva delle febri periodiche gia troncate colla chinachina.* Voyez-en les §. 8, 9, 21.

Rasori a également soutenu qu'il existait des fièvres intermittentes sthéniques (*b*).

(10) J'ai fait tout ce que j'ai pu pour me persuader de l'existence des inflammations originairement asthéniques, et je n'ai pu y parvenir. Afin qu'une inflammation pût être appelée originairement asthénique, elle devrait être produite par une soustraction ou par une diminution de stimulus, soit absolue, comme dans la faiblesse directe, soit relative, comme dans la faiblesse qu'on appelle indirecte. Car, comme nous le prouverons ailleurs, la faiblesse indirecte n'est pas, à proprement parler, le produit de l'excès de stimulus qui l'a précédée, mais de cette diminution relative qui succède indispensablement à cet excès. Or, l'idée d'inflammation, qui renferme celle d'accroissement de

---

[a] Voyez *Trattato sul tifo, con una giusta idea sulla febre gialla.* Gênes, 1806.

(*b*) *Storia della febre di Genova.* Notes, page 207.

sensation et de mouvement, m'a toujours paru donner l'idée d'une augmentation de stimulus, et non de soustraction. Q'importe que l'organisme soit dans un état de faiblesse ? Une inflammation qui survient dans cette circonstance, passera facilement, si l'on veut, à la gangrène; mais l'inflammation n'en sera pas moins le produit de quelque stimulus appliqué ou ajouté de préférence à ces fibres qui se sont enflammées précisément à raison de cela. Qu'importe que le passage à la gangrène soit rapide ? La gangrène n'est pas une inflammation, c'est un travail désorganisateur qui, dans certains cas, succède à l'inflammation ; c'est l'effet d'une inflammation qui a précédé et même cessé; et cette langueur universelle qui accompagne la gangrène (à moins qu'on ne veuille l'expliquer par l'influence du virus gangréneux), est l'effet de la cessation de cette excitation, laquelle était soutenue par l'inflammation qui étendait son influence à l'organisme (Quatrième partie de cet ouvrage), et qui cessa à l'instant où à l'inflammation succéda la gangrène.

Darwin appuie mon opinion. Ces mouvemens, dit-il, en parlant des mouvemens auxquels l'inflammation est liée, sont déterminés par des stimulus graves ; par exemple, des blessures, des matières âcres, un accroissement douloureux des stimulus ordinaires, etc. ; mais ils ne sont jamais produits par cette douleur qui naît du défaut d'un stimulus, telle que la faim, la soif, le froid, l'inanition [a]... L'inflammation est produite par les

[a] Zoonomie sect. XXXIII, II, 3.

douleurs qui sont causées par un excès, et non par celles qui sont produites par un défaut d'action [a].

Brown lui-même, en analysant la cause de l'inflammation asthénique qu'il admet, avoue que : « *Inflammationis asthenicæ causa est sanguinis quoque in inflammatis vasculis similes ac in phlogistica effectus trahens, et licet ubique vasorum ejus inopia subsit, in inflammata tamen vascula, propter majorem horum atoniam* ABUNDANTIUS *confluens, ea distendit, et propria cujusvis inflammationis excitat* [b]. *Inflammatio gutturis quæ in putridam, ut aïunt, desinit,* PRIMIS DIEBUS, *a cynanche tonsillari parum distat; consimilia signa sunt, pulsus phlogisticorum modum frequentia, et reliquis notis vix excedunt* » [c]. Quelle que soit donc la cause qui fait qu'une partie s'enflamme dans un corps foible, dans un organisme asthénique, quand même cette cause serait une plus grande quantité de sang poussé, rassemblé dans cette partie (et cette quantité de sang serait là, suivant moi, plutôt l'effet que la cause de l'inflammation), il n'en est pas moins vrai que cette cause, de l'aveu même de Brown, est un stimulus qui produit dans cette partie, les altérations qui sont propres à toute espèce d'inflammation. Donc l'inflammation est toujours, à proprement parler, produite, même dans un corps asthénique, par un accroissement soit absolu, soit relatif de stimulus; et si cette inflammation d'une partie exerce sur le système, cette influence dont nous

---

[a] [illegible] XXXIII. IV.
[b] [illegible] medicinæ, §. 208.
[c] [illegible], §. [illegible].

parlerons dans la quatrième partie de cet ouvrage, elle l'exercera comme une altération quelconque produite par un accroissement de stimulus. Brown avoue que l'inflammation dite putride elle-même, qui se termine vîte par la gangrène, présente pourtant, dans les premiers jours, tous les phénomènes de l'inflammation sthénique; ce qui, suivant moi, équivaut à déclarer que l'inflammation, quelle qu'elle soit, est sthénique, tant qu'elle est inflammation, tant qu'elle n'a pas dégénéré en gangrène : de manière que le mot inflammation putride maligne ne signifie autre chose que son passage rapide à la gangrène; mais il n'empêche pas que cette inflammation ne soit aussi produite par une augmentation de stimulus, et qu'elle ne continue à être sthénique, tant qu'elle est inflammation. Quelle que soit la cause de la rapidité de ce passage (que ce soit la violence de l'inflammation, que ce soit la faiblesse de la fibre), et *les premiers jours* de Brown fussent-ils réduits à quelques instans, dans ces instans pendant lesquels l'inflammation est toujours une inflammation, elle sera néanmoins une altération sthénique, ou soit le résultat d'une augmentation de stimulus.

Combien d'inflammations n'ont-elles peut-être pas été traitées à rebours dans les typhus contagieux, dans les maladies dites malignes, par cela seul qu'on en a regardé sans raison le fond et le caractère comme asthéniques! Combien le passage rapide de ces affections à la langueur, à la gangrène n'en a-t-il pas imposé pour les faire considérer comme asthéniques, même à leur origine! et néanmoins la rapidité du changement de ces maladies ne prouve point qu'elles

ne soient et ne puissent être sthéniques au commencement; c'est-à-dire, dans le temps seul pendant lequel elles sont susceptibles d'être dompteés (§ 87, 110). Mais la question ne roule pas sur les inflammations qui appartiennent à ces maladies qu'on croit mal à propos asthéniques. Dans ces inflammations, l'erreur est manifeste, puisqu'elles sont originairement sthéniques comme les maladies auxquelles elles appartiennent. La question roule sur les inflammations qui se développent dans quelque partie du corps, pendant le cours d'une maladie décidément asthénique, comme, par exemple, pendant un *typhus* dit nerveux, causé par des affections de l'ame affaiblissantes, etc.; car si dans ces cas, et même uniquement dans eux, l'inflammation était d'origine asthénique et qu'on pût la considérer comme le produit, non d'une addition, mais d'une soustraction de stimulus, le premier caractère que j'ai assigné aux inflammations de tout genre, et qui est qu'elles dérivent d'un accroissement absolu ou relatif de stimulus, serait démenti. Mais comment nous prouve-t-on qu'une inflammation qui se développe dans un corps faible qui a lieu dans quelque partie du corps pendant le cours d'un *typhus* nerveux, est véritablement asthénique? comment prouve-t-on qu'elle naît d'une soustraction de stimulus? ce n'est pas par la facilité avec laquelle elle passe à la gangrène; car nous avons vu que la rapidité de ce passage n'empêche pas que l'inflammation ne fût originairement sthénique; et l'on sait que l'inflammation la plus naturelle, la plus décidément sthénique, peut passer facilement à la gangrène et au sphacèle, lorsqu'elle est très-violente. On

ne peut pas non plus prouver que l'inflammation est d'origine asthénique, par la faiblesse, par l'état asthénique de l'individu sur lequel elle a lieu. Car si l'état asthénique de l'organisme rendait asthénique une inflammation qui s'y développe, la phlogose produite par l'application des vésicatoires sur un malade attaqué de *typhus* lent, nerveux, serait asthénique dans son origine; et si cela était, leur application ne produirait pas l'avantage de relever l'incitation languissante, ce qui est contredit par toutes les observations. On voit en effet que la phlogose déterminée par l'application des vésicatoires est très-avantageuse; et elle est telle précisément, parce qu'elle est sthénique, et parce qu'en étendant ses rayons à tout l'organisme [a], elle y détermine une excitation proportionnée.

Ainsi le stimulus des cantharides, une distension locale, ou une irritation produite par un liquide extravasé, par un principe irritant, etc., peut, dans le cours d'une maladie asthénique, réveiller l'inflammation d'une partie, d'un viscère, d'une parotide, etc.; pendant l'inflammation de ces parties, il arrive ce qu'on voit dans la phlogose produite par les vésicatoires. L'inflammation étend ses rayons dans l'organisme, son influence sur l'incitation, et l'élève; de manière que si de pareilles inflammations ont lieu dans une partie, des fonctions de laquelle la vie ne dépend point, les conditions de l'organisme se changent en mieux (comme la santé d'une femme asthénique s'améliore pendant le travail sthénique de la

[a] Voyez la quatrième partie.

grossesse). Ainsi nous voyons souvent que dans les maladies asthéniques, pendant une inflammation des parotides, l'abattement général diminue, le pouls s'élève, les fonctions intellectuelles reprennent de l'ordre; et que quand l'inflammation de la parotide cesse, son influence sthénique manque à l'organisme, et le malade retombe dans sa première langueur, et quelquefois meurt : ce qui n'exclud pas les cas dans lesquels le malade meurt, non parce que la phlogose qui élevait l'incitation a cessé, mais parce qu'elle s'est transportée d'une manière subite au poumon, au cerveau, à quelque partie très-essentielle.

Au reste, il est tellement certain que les inflammations susdites, quoique développées dans un organisme asthénique pendant le cours d'un typhus nerveux, sont originairement de nature sthénique, que, par fois, lorsque ces inflammations sont très-fortes, leur influence va au-delà du besoin, et exige la saignée, les applications du froid (qui ont été regardées comme toniques, par cela seul qu'on croyait que la phlogose contre laquelle on les employait était asthénique), ou au moins cette influence exige que les remèdes toniques qui étaient utiles au malade avant l'inflammation, soient suspendus. En considérant les choses sous ce point de vue, on explique les complications, ainsi dites, d'inflammatoire et de nerveux ou asthénique dans quelques maladies aiguës. Je ne vois autre chose dans ces complications que des phlogoses qui se développent dans quelque partie du corps (de la même manière que la phlogose des vésicatoires que nous provoquons dans les maladies asthéniques). Ces inflammations locales étendent leur

influence sthénique à tout le système. Sont-elles légères? et leur influence sthénique est si faible, qu'elle est peu utile à l'état de l'incitation générale; ou bien elles sont assez fortes pour détruire l'asthénie précédente, et dans ce cas (abstraction faite des désordres qui peuvent en résulter en raison de la qualité de la partie) l'incitation s'élève, et la maladie se change en mieux; ou bien elles sont très-intenses, et dans ce cas l'incitation qui languissait devient excessive par son influence, et nous lui opposons avec avantage les débilitans, et même la saignée. Je crois expliquer assez heureusement, par ces principes, les faits que plusieurs praticiens respectables me présentent touchant cette question. Voyez Wienholdt, *Dissert. de inflammat. viscerum occultis in feb. putrid. in* Frank, *Delectus opuscul.*, vol. I. Gattenhoff *de inflamm. fallaciis in Frank op. cit.*, vol. VI. Eisfedlt, *de typho acuto*, §. VIII. Stad. *inflamm. nerv.* Immermann, *de eventu feb. malign. sæpe funesto ob pleth. in* Frank, *op. cit.* vol. X. Cera, *de febrib. nosocom.* Edition de Milan, pages 36, 37. Pinel, Complication de la fièvre inflammatoire avec l'adynamique (Nosographie philosoph., tom. I.)

Les inflammations chroniques, par exemple, celles des membranes, des articulations, de la peau, dans la rhummatalgie, dans les maladies vénériennes, dans les nombreuses affections cutanées, dans les ophtalmies, etc., pourraient sembler faire une exception à mon principe, qui est que toute inflammation est le produit d'un stimulus excessif, et que conséquemment elle est d'origine sthénique. Elles sembleraient, dis-je, y faire une exception, parce que l'on recom-

[illegible]

uvertement nuisibles ; et si quelque remède peut tre utile, c'est la saignée. Dans les phlogoses chroiques de la vessie, sont-ce les échauffans, les toniques ui sont utiles, ou bien les délayans, les subacides et es légers purgatifs? Dans le cancer, lorsque la phlogose devient plus vive, comme cela arrive de temps en temps, l'opium produit-il d'autres avantages que celui d'amortir les douleurs renaissantes sous un sommeil forcé? retire-t on quelque avantage des fomentations chaudes excitantes? C'est au contraire par l'usage des fomentations froides, et par les applications des préparations de plomb, que la violence des symptômes se modère.

On peut en dire autant des inflammations chroniques du péritoine et de la surface des viscères abdominaux, qui déterminent des adhérences, des indurations, des vices organiques dans le bas-ventre. Malgré l'usage généralement reçu d'employer des stimulans diffusibles dans ces maladies, je proteste bien sincèrement que (lors d'une véritable inflammation chronique) je n'ai jamais vu aucun bon effet des frictions opiatiques, des linimens volatils, du camphre, du musc, etc. Je puis, au contraire, assurer que pendant l'usage de ces remèdes, j'ai vu l'agitation, l'irritation, la tension, la douleur, etc., s'accroître au point que, dans l'incertitude du diagnostic, et en voyant que les rafraîchissans, les légers purgatifs, etc., étaient plus utiles que les échauffans et les toniques, j'ai eu souvent de grandes raisons pour soupçonner une phlogose. L'autopsie cadavérique a confirmé mes soupçons. Il me semble donc que les inflammations chroniques ne font pas exception au principe que j'ai

[illegible]

[illegible] ne puisse exister les maladies [illegible] sans qu'il y ait phlogose. Les excès de [illegible] de nourriture, de [illegible] de [illegible], de colère, etc., excitent immédiatement [illegible] peut-être produire une maladie [illegible] une manière immédiate, sans déterminer [illegible] une phlogose. Mais cela me paraît très-rare, parce [illegible] quand une inflammation ne succède pas à [illegible] de pareils stimulans, il est très ordinaire que la [illegible] excitée par excès, fatigue, et passe à la faiblesse qu'on appelle *indirecte*; de manière que je suis porté à soupçonner que quand, à raison d'un stimulus trop [illegible], il ne se développe aucune phlogose dans le corps

l'organisme passe rapidement, et pour ainsi dire avant de se sentir malade, à l'état de fatigue, à la faiblesse indirecte; et que le moyen au contraire, sinon général et unique, au moins le plus commun, par lequel les stimulus excitent d'une manière morbide permanente, ou par lequel l'action excitante des stimulus est rendue durable, c'est le développement de quelque phlogose, de quelque inflammation à quelque point du corps. Néanmoins, je le répète, cette idée qu'une phlogose se développe généralement entre l'action des puissances stimulantes et la production de toute maladie sthénique un peu considérable, et d'une certaine durée: cette idée que les maladies sthéniques intenses et qui durent un certain temps, ont quelque phlogose pour base, et qu'au contraire lorsqu'une phlogose ne succède pas à l'action des stimulus, cette action fait plutôt passer l'organisme à l'épuisement, à la faiblesse indirecte, qu'à une hypersthénie très-forte et durable; ces idées, dis je, ne sont que des doutes, mais ces doutes sont pourtant appuyés sur les faits suivans: 1°. la phlogose a toujours pour cause une augmentation de stimulus ou absolue ou relative; 2°. la phlogose est par elle-même un travail excitant; 3°. les maladies vraiment sthéniques sont le plus souvent accompagnées d'une phlogose, ou manifeste ou cachée; et quand cette phlogose n'existe pas, il y a *le plus souvent*, *non hypersthénie*, mais épuisement qui a succédé à l'abus des stimulans, lequel épuisement n'est en dernière analyse qu'une diminution *relative* des mêmes stimulus. J'ai dit le plus souvent, car quoique la plupart des maladies qui sont indépendantes de la phlogose soient asthéniques, elles peuvent cependant aussi être sthe-

niques, comme l'éphémère l'est souvent, comme le sont certaines fièvres periodiques, certaines apoplexies, etc. Mais autant mon doute est raisonnable, autant il est vrai que même ces maladies, l'éphémère, la fièvre periodique, l'apoplexie, lorsqu'elles sont sthéniques, ne sont pas, si l'on veut les observer avec attention, tout à fait exemptes du doute qu'une phlogose les serve de base. Lorsque l'éphémère sthénique est fort, elle est une vraie frénésie; et conséquemment, lorsqu'elle est légère, on peut la soupçonner d'avoir une phlogose légère pour base. Dans le cerveau de ceux qui meurent d'apoplexie, nous trouvons les vaisseaux gorgés de sang, une exudation, des adhérences, etc., phénomènes assez ordinaires après une phlogose. Si la tierce sthénique est mal soignée; c'est-à-dire, si elle est attaquée avec le quinquina, avec les toniques, elle finit par des obstructions ou par une fièvre bilieuse. Il ne me semble donc pas invraisemblable que ces périodiques sthéniques soient produites, même à leur commencement, par une phlogose sourde du système hepatique et splénique, laquelle s'étant accrue par l'usage des toniques, a produit ce que nous appelons obstruction, qui est précisément le résultat d'une phlogose. Il me paraît d'ailleurs exister une affinité manifeste entre les fièvres périodiques sthéniques, qui exigent dans leur traitement l'usage des purgations, et les fièvres bilieuses; puisque dans ces périodiques on voit encore, même pendant l'intermission, on voit, dis-je, de la turgescence au visage, les yeux un peu jaunes, il y a de l'inquiétude, etc.; or, la fièvre bilieuse a pour base une légère phlogose du système hépato-gastrique; donc les fièvres périodiques sthéni-

ques peuvent être soupçonnées d'avoir la même origine.

(11) Que la phlogose tende à altérer les conditions et la structure organique des parties qui en sont attaquées, c'est un fait tellement évident, qu'il n'a pas besoin de beaucoup d'éclaircissemens. Il faut que la phlogose soit bien faible, pour que l'état de la partie demeure tel qu'il était auparavant. Une articulation qui, ensuite d'une luxation ou par un accès de goutte, a souffert une attaque un peu forte, reste pour toujours sensible comme un thermomètre aux changemens atmosphériques, et beaucoup plus que toute autre articulation du corps. Cela prouve que les fibres, après l'attaque, ne sont plus revenues parfaitement à leur état primitif. Une glande tonsillaire, un œil, une oreille qui ont essuyé une inflammation un peu vive, restent certainement, après la guérison, un peu changés de ce qu'ils étaient, et conservent plus de sensibilité et une plus grande facilité à ressentir l'impression des agens externes, et à contracter une autre inflammation que les autres parties du corps ; ou bien il leur reste une insensibilité, une indolence ; et ceci a lieu surtout, lorsque le cours de la phlogose a été plusieurs fois répété. L'un et l'autre de ces phénomènes suppose que les conditions du tissu, de la disposition, du développement des fibres est changé dans ces parties, puisque, comme je l'ai déjà dit, on ne pourrait autrement expliquer l'irritabilité morbide des parties qui ont été attaquées d'inflammation. J'ai indiqué, dans une note à la sixième leçon critique de phisiologie et de pathologie, et d'après les vues de mon collègue Rubini, quels sont les changemens que les faits nous autori-

sent à supposer dans les parties qui restent plus irritables après une inflammation. Mais autant il est vrai que la phlogose produit quelque changement dans le tissu organique des parties, lorsqu'elle est un peu forte, autant il l'est que les affections morbides qui ne sont pas accompagnées de phlogose, quelque graves qu'elles soient, n'altèrent pas les conditions organiques de la fibre. Qu'on examine les résultats des puissances morbifiques les plus actives. Qu'on analyse l'influence des poisons les plus puissans : lorsque ces puissances, ces poisons n'agissent pas chimiquement, et ne vicient pas de cette manière le tissu organique de la fibre, il ne leur reste aucun autre moyen pour désorganiser, que l'inflammation.

(12) Cet épuisement qu'on appelle faiblesse indirecte, est le résultat d'un usage précédent et excessif de stimulus. Dans cet état, la fibre est moins sensible à l'impression des stimulans de ce qu'elle l'était auparavant; cela a lieu ensuite de l'abus d'un stimulus quelconque, pourvu qu'il n'ait pas développé d'inflammation. Mais, au contraire, les parties qui ont été fortement enflammées, restent plus sensibles au stimulus qu'elles ne l'étaient auparavant. Quelque chose a donc lieu en elles, qui prévient, qui empêche le résultat ordinaire de l'abus des stimulus, la sensibilité diminuée; et comme cette sensibilité morbide, suite très-commune des fortes inflammations, suppose que les conditions organiques de la fibre elle-même sont changées, ainsi que nous le verrons, il me paraît que je puis justement en inférer que les parties attaquées de phlogose, à un certain degré, essuient quelque désorganisation, plutôt qu'elles ne passent à

a faiblesse indirecte ainsi dite. Mais si cela a lieu dans es parties qui sont immédiatement attaquées de phlogose, il n'en est pas de même des autres et de tout organisme où la phlogose étend son influence excitante ; celles-ci, après une excitation excessive, peuvent rester fatiguées, épuisées, relativement moins sensibles qu'auparavant, tandis que la partie qui a été immediatement attaquée d'inflammation, à raison du changement organique qui s'y est fait, à raison du développement de nouvelles fibres, etc., reste plus sensible aux stimulans qu'auparavant.

(13) Tous les médecins peuvent vérifier ce fait dans leur pratique journalière. Lors d'une inflammation et tant qu'elle subsiste, il y a tout autre chose qu'un vrai sentiment de faiblesse; il y a tension, douleur, agitation, des battemens, un tiraillement, etc. Les malades les plus faibles, les plus languissans, lorsque une inflammation se développe en eux dans quelque viscère, dans quelque cavité, font naître dans les médecins attentifs des justes soupçons d'une inflammation cachée, en se plaignant d'agitation, d'inquiétude; bref, en annonçant un sentiment très différent d'un sentiment de faiblesse, et qui dérive d'une excitation qui s'est malheureusement développée dans les parties enflammées. Une sensation de langueur considérable ne se manifeste après l'inflammation que quand la partie enflammée passe à la gangrène; mais la gangrène, comme je l'ai dit, est tout autre chose que l'inflammation; l'inflammation cesse là où la gangrène commence. Un autre cas dans lequel l'inflammation s'accompagne d'une véritable sensation de langueur, c'est lorsque le cœur ou quelqu'autre partie qui a une

relation très-étroite avec lui, est enflammé. Mais dans ce cas, la faiblesse est un effet mécanique d'une circulation gênée, menacée d'interruption, et n'a rien de commun avec la sensation de faiblesse, produit immédiat de l'affection morbide. En effet, l'inflammation la plus décidée, la plus sthénique qui donne le sentiment de vigueur excessive, lorsqu'elle affecte toute autre partie, produit, dès les premiers momens une langueur, des sueurs froides et des syncopes, lorsqu'elle attaque le cœur.

(14) Ce caractère est également prouvé par des observations constantes. Dans une maladie, quel que soit d'ailleurs son fond, lorsqu'elle n'a pas l'inflammation pour base, on peut bien observer, comme l'on observe fréquemment des rémissions et des exacerbations; mais il arrive aussi quelquefois que la maladie marche d'un pas égal et constant jusqu'au moment auquel le malade ou en meurt ou tourne en mieux. Ainsi, dans l'apoplexie dite nerveuse, ainsi dans le *scorbut*, la maladie conserve une marche uniforme pendant des semaines et des mois; ainsi dans le typhus dit nerveux, nous voyons souvent la maladie s'accroître progressivement et d'une manière constante jusqu'à son plus haut degré. Au contraire, il n'y a aucune inflammation, grave ou bénigne, aiguë ou chronique, dans laquelle on n'observe une suite constante de redoublemens et de rémissions, ayant des intervalles plus ou moins longs. Dans la péripneumonie, *dans l'angine*, dans le rhumatisme aigu, dans la frénésie, etc., on voit tous les jours que les symptômes se calment un peu, que la fièvre diminue, etc., comme on voit quelques heures après que tout s'exaspère. La phthisie,

: cancer, l'inflammation chronique du péritoine ou les viscères abdominaux se composent d'une série successive d'exacerbations et de rémissions, de phlogoses rallumées avec exacerbation de symptômes, sécheresse de la surface, etc., et de phlogoses radoucies avec diminution des symptômes, secrétions augmentées, etc., qui font renaître l'espérance. Peut-être est-ce à l'habitude de ces alternatives et à l'espèce de certitude qu'elles donnent que la diminution du mal va succéder à son accroissement, que les individus attaqués de phlogose chronique doivent la bienfaisante illusion, et cet espoir qui adoucit jusqu'aux derniers momens l'amertume de leur état, quand on ne les leur ôte pas imprudemment.

(15) C'est le propre de la phlogose, d'avoir un cours plus ou moins long, suivant ses divers degrés d'intensité; comme c'est son propre de déterminer pendant son cours, certains travaux morbides plus ou moins profonds qui opèrent un changement plus ou moins considérable dans les conditions du tissu des fibres enflammées. Il me semble que quand la phlogose est très-légère, on peut la dompter de manière qu'on en arrête la marche, et qu'on raccourcisse le cours qu'elle devait avoir proportionnellement à son intensité, et qu'elle aurait parcouru, si on l'avait abandonnée à elle même. Il me semble, par conséquent, que quand on attaque une forte inflammation à son commencement par une méthode appropriée, et qu'on parvient à la dompter immédiatement, non seulement on peut en prévenir et en diminuer les conséquences, mais qu'on peut encore en arrêter la marche et en

mais un bon argument en faveur de ce que j'av
c'est que les maladies asthéniques, telles que le
lera, la colique dite nerveuse, les affections con
ves qu'il cite comme des maladies capables d'ê
rêtées par une méthode convenable, à l'oppos
maladies sthéniques, sont exemptes de toute in
mation; car le contraire de ma proposition es
les maladies qui n'ont pas l'inflammation pour
quelque graves, quelque avancées qu'elles soient,
vent être arrêtées, domptées en très-peu de te
par une méthode active et raisonnable. Les mala
citées par Rasori, et cent autres qu'on pourrait ci
encore, prouvent mon assertion (*a*).

(16) Ce septième caractère est tellement une co
quence du précédent, qu'il n'a pas besoin de be
coup d'éclaircissemens. Que les médecins consul
leur propre pratique, et ils conviendront que la m
che de cette péripneumonie, de cette esquinancie,
cette frénésie, de cette entérite, qui débuta a
violence, est féroce, et la terminaison terrible; et a
contraire, que quand le commencement de ces mala
dies est modéré, et qu'elles sont traitées d'une ma
nière convenable, leur cours est benin, et leur issue
heureuse. Il est au contraire presque indifférent, quan
à la terminaison, qu'une affection convulsive soit forte
ou non, à son début, et que dans la colique nerveuse
la tension et les douleurs soient, au commencement

(*a*) Voyez *Storia della febre epidem. di Genova*, pages 26,
28, 85.

considérables

considérables ou modérées. Une dose d'opium ou de musc, suspend tous les symptômes, et arrête la maladie au moment où on l'aurait le moins cru, et lorsqu'elle montait au plus haut point. Dans une fièvre asthénique, si le malade essuie une attaque de phlogose, l'intensité de cette attaque est certainement une mesure exacte de la marche et de la terminaison de la maladie; si, au contraire, il n'éprouve que des convulsions, de l'assoupissement, du délire, une tension spasmodique ou tympanitique au bas ventre, et tout cela sans phlogose, nous voyons souvent qu'une méthode de traitement appropriée produit les changemens les plus favorables, les plus décidés dans des circonstances où tout semblait désespéré. *Vice versâ*, dans les maladies nerveuses, pendant un mieux consolant, et une diminution de symptômes qui semble toucher à la convalescence, il n'est pas rare de voir le malade pris de symptômes nouveaux et violens, qui mettent la vie en danger; et même il meurt lorsqu'on avait le moins de raisons pour le craindre.

(17) C'est une loi confirmée par les observations les plus communes, que l'organisme ressent d'autant moins l'impression des stimulans qu'il l'a plus long-temps supportée; et, au contraire, qu'il est d'autant moins propre à supporter l'action des stimulans énergiques qu'il a été peu stimulé. Ainsi un buveur supporte sans danger l'usage des liqueurs spiritueuses; une fille, au contraire, qui ne boit pas de vin, ne peut en supporter une dose, quoique petite. Il en est de même de chaque organe en particulier. Une oreille

accoutumée à un grand bruit, ne sent que peu ou point une impression délicate : si elle est, au contraire, habituée au silence, elle trouve le bruit le plus ordinaire insupportable. L'œil, après avoir été exposé à une vive lumière, n'est plus affecté par un jour faible; comme, au contraire, s'il est habitué à peu de lumière, ou à son absence, il ne peut souffrir une lumière un peu vive. Ces lois de l'habitude, que Brown a exprimées en d'autres termes, se vérifient constamment, quel que soit le stimulus, quelle que soit la partie à laquelle il est appliqué. L'inflammation et ses résultats éludent seuls ces lois, puisque les parties qui en furent attaquées restent plus sensibles que jamais, non-seulement aux stimulans actifs qui produisirent l'inflammation, mais encore aux plus légers qu'elles ressentaient à peine auparavant (et cela constamment contre les lois de l'habitude), et c'est pour cela que ces parties restent disposées à la rechute. Ou bien, si l'inflammation produit certaines altérations, la partie qui fut phlogosée reste tout-à-fait indolente, ou infiniment moins sensible aux stimulans de ce que les lois de l'habitude le comportent. L'inflammation produit ces divers effets, suivant les résultats divers de son action [a]. Elle produit le premier de ces effets, c'est-à-dire, une sensibilité morbide, et la disposition à la récidive, lorsque son mode d'action détermine, dans les parties enflammées, une certaine végétation, et y développe des fibres musculaires ou nerveuses nouvelles; fait qui a été souvent prouvé par les observa-

[a] Voyez les notes 11 et 12.

tions pathologiques. Il n'existe pas, ainsi que je l'ai déjà dit, de moyen plus propre pour expliquer la sensibilité excessive dans une partie, qui, par cela seul qu'elle a supporté l'action de forts stimulans, devrait être moins susceptible qu'auparavant d'en ressentir l'impression, qu'un changement de conditions dans le tissu des fibres, et le développement qui s'y fait de quelque filament, de quelque principe, enfin de quelque chose qui accroisse la sensibilité ordinaire. « N'est-il pas raisonnable de croire, dit Rubini, que » des fibres nouvellement développées, et dont l'or- » ganisation est pour ainsi dire récente, aient et con- » servent, pendant quelque temps, un plus grand » degré de sensibilité, et une sensibilité plus exquise » que celle qu'ont les fibres d'une formation plus an- » cienne, et qui ont été altérées, usées par l'impres- » sion répétée des stimulus [a]? » L'inflammation produit l'effet opposé; c'est-à-dire, l'insensibilité de la partie, lorsque son mode d'action détermine une adhérence aux surfaces, lorsqu'elle produit une induration aux fibres, aux membranes, à la partie entière qui la rend beaucoup moins excitable de ce qu'elle devrait être, même après l'usage de beaucoup de stimulans; et cela tellement contre les lois de l'habitude, qu'une partie laissée dans cet état, reste pour toujours insensible aux stimulus, quoiqu'on la laisse long-temps se reposer; ce qui, suivant les lois de l'habitude, devrait lui rendre quelque degré de sensibilité. Il n'est

(a) Rubini, *op. cit.*, sur l'action spécifique du quinquina sur les voies urinaires.

[illegible]

la partie qui a été enflammée, ou une sensibilité, ou une insensibilité morbide.

(18) William Batt, dans son ouvrage sur *la Fièvre jaune contagieuse*, et Palloni, dans ses *Osservazioni mediche sulla malattia Febrile di Livorno*, page 22, regardent le miasme supposé de la fièvre jaune comme capable de déranger d'une manière spécifique l'organe hépatique, et d'altérer la secrétion de la bile, et conséquemment sa coction et sa qualité. Dans la supposition d'un miasme qui aurait cette propriété spécifique, je ne m'éloignerois pas beaucoup de leur idée, en considérant ce miasme comme produisant immédiatement le phlogose hépathique, dont les cadavres des victimes de la fièvre jaune nous font voir la marche et les suites.

(19) Si l'on considère en grand la couleur jaune, plus ou moins prononcée, comme liée aux affections du foie, ainsi que la rougeur des joues est liée aux affections pulmonaires, on évite les questions minutieuses qui ont été agitées par quelques auteurs touchant la cause efficiente de cette couleur dans la fièvre jaune d'Amérique (*a*). Il est certain que cette couleur jaune n'est pas critique dans cette maladie, comme elle ne l'est pas non plus dans ceux qui ont été mor-

(*a*) Chaufessié, *Specimen syst. Historiar. feb. flavæ Americ.*, paragraphes 32, 33, 34.

Valentin, *Traité de la Fièvre jaune*, pages 175, 176.

Metodo preservatio e curativo della Febre gialla. Milan, 1804, page 39.

dus par certains animaux, et dans lesquels la peau devient jaune aussitôt après la morsure (a). La couleur jaune de la peau est un des symptômes de la maladie, comme la rougeur des joues est symptomatique, non critique, dans la phthisie; et comme la rougeur de la peau est maladie et non pas une crise dans la scarlatine.

(20) Sans rechercher ici quelle est la cause des sympathies particulières qui existent entre certaines parties déterminées du corps, il est pourtant vrai qu'il existe certains rapports particuliers d'organisation, et certains liens entre telles parties et telles autres, qui font qu'une de ces parties étant affectée, ou dans les fibres nerveuses, ou dans les membranes, ou dans les vaisseaux, la partie correspondante est affectée aux mêmes pièces, préférablement à cent autres. Il ne faut pas prétendre que l'anatomie rende toujours raison de ces relations organiques particulières, ni que l'association des premiers mouvemens auxquels les parties sympathiques ont été soumises, soit la seule cause des sympathies. J'aurai une occasion plus favorable, dans un autre ouvrage, pour faire connaître mes vues pathologiques sur cet objet. Il me suffit aujourd'hui de faire remarquer que les sympathies particulières et les rapports *consensuels* ne doivent pas être confondus avec la diffusion de l'excitation, qui, forte ou légère, n'a de préférence pour aucune partie, n'est point circonscrite par certaines limites, comme la cou-

(a) Andrée, *Maladies chroniques du Foie*, page 88.

motion sympathique ou consensuelle. V. *Lezioni critiche*, *lezione* 26. V. Darwin, vol. 1, sect. 10. vol. 3, sect. 35, vol. 5, pages 165 à 192.

(21) Les symptômes que j'appelle *nosologiques* sont seulement propres à classifier les maladies, en tant qu'elles affectent certains organes, certaines parties, certains systêmes; ce que le professeur Bondioli appelle *formes morbides* (*forme morbose*), liées aux influences particulières des agens divers sur certaines parties du corps et à certains modes d'affection qui en résultent; ces formes, dis-je, qu'il distingue fort sagement de la diathèse, sont, si je ne me trompe, au rang des affections nosologiques. L'étendue plus ou moins grande d'une maladie, sa qualité locale ou générale, la cause dont elle provient ou son origine, peuvent aussi fournir des matériaux à la nosologie. Mais pour ce qui concerne la diathèse des maladies, il n'existe pas, suivant moi, des symptômes assez caractéristiques qui puissent la faire reconnaître *ab antecedenti* avec certitude; et ce qu'on déduit de certain de leur *complexus* est plutôt l'effet d'un tact exercé, que le résultat de signes susceptibles d'être classifiés. En conséquence, la diathèse d'une maladie sera toujours le résultat d'élémens qui ne sont pas susceptibles d'être rangés dans une classification (*a*); d'ailleurs, quand il existerait des symptômes absolument et exclusivement caractéristiques de la diathèse; quand même nos sens parviendraient à les déterminer et à les reconnaître un à

(*a*) Pour ce qui concerne les classifications, *voyez* Rasori, sur *la Zoonomie* de Darwin, vol. 5, et une note qui se rapporte au volume 4.

un avec précision, comme la diathèse ne peut [illegible] être que sthénique ou asthénique. La nosologie ne [illegible] rait jamais en tirer que de faibles [illegible] pourquoi j'appelle [illegible] indiquent quelle est la partie affectée et [illegible] maladie, parce que je crois qu'une [illegible] peut s'appuyer que sur les différences [illegible] sources ; et voilà aussi pourquoi je distingue [illegible] nom de *symptômes de diathèse* ceux qui indiquent le fond de la maladie.

(22) Je ne crois pas qu'on puisse assez recommander le diagnostic de la diathèse. L'avancement de la pratique médicale ne rencontrera jamais, à mon avis, [illegible] plus grand obstacle que ce diagnostic ; et il n'y a [illegible] qui nous empêche davantage d'apprécier au juste [illegible] effets des remèdes et des poisons. Il est, à la vérité, bien difficile d'assigner les limites d'une affection, [illegible] de déterminer, si elle en a, si la maladie est locale ou si elle est devenue générale. Néanmoins l'anatomie, la pathologie et la séméiotique réunies ont avancé considérablement la science sous ce rapport ; et si nous joignons l'expérience aux secours qu'elles nous donnent, nous sommes peu sujets à nous tromper. Mais nous ne pouvons, au contraire, tirer *aucun parti* de leurs secours pour ce qui regarde le diagnostic de la diathèse, parce que s'il s'agit de signes ou de symptômes, ils sont souvent équivoques ; et s'il s'agit d'altérations trouvées dans les cadavres, elles n'ont pas un rapport immédiat avec la première diathèse de la maladie, car elles naissent des désordres ultérieurs qui ont succédé à cette diathèse. On ne peut *pas non*

ls toujours déduire la diathèse des causes qui ont écédé la maladie, car non-seulement elles sont fort uvent multipliées et contradictoires, mais encore la riété infinie des tempéramens et l'aptitude respec- ve des individus nous empêche d'en mesurer l'ac- on. Et quand même tous ces obstacles n'existeraient as, j'en vois un très grand, et souvent insurmon- able, à déterminer quelle est la diathèse relative à 'état précédent du malade; c'est-à-dire, à connaître 'asthénie et l'hypersthénie *relatives* qui se succèdent, qui se changent l'une en l'autre, lorsque, de quelque manière que ce soit, on change subitement le régime d'un individu.

(23) Je ne sais quelle conséquence les critiques tire- ront de ceci; mais je sais très-bien, et les médecins sans préjugés en conviendront avec moi, que tout en avouant l'incertitude de la valeur des symptômes, nous sommes néanmoins très-souvent obligés de re- courir à eux lorsqu'il s'agit de déterminer la diathèse d'une maladie; l'obscurité dans laquelle l'examen des causes nous laisse est si grande, ces causes sont si contradictoires et si variées, il est si difficile d'ap- précier leur degré d'action sur un tempérament donné, que quelquefois nous ne pouvons avoir d'au- tre guide que les symptômes.

(24) On dit que la chaleur, la vibration, la dou- leur de tête, la rougeur du visage, etc., nous trom- pent au commencement d'une fièvre d'hôpital, parce que ces signes désignent une excitation trop élevée, lorsqu'au contraire la maladie est un typhus. Mais

nomènes, non d'abbattement, mais d'irritation; ne des fibres contre-stimulées, mais au contraire des fibres stimulées par excès.

(28) En jetant un coup-d'œil sur plusieurs des fièvres d'hôpital dont nos étudians en médecine et en chirurgie sont attaqués, et auxquelles on donne indistinctement le nom de typhus, quoiqu'au commencement de la maladie, et quelquefois aussi pendant plusieurs jours, elles présentent tous les symptômes d'excitation augmentée et aucun signe de langueur vitale, on se convaincra, comme moi, que le nom de *typhus* en tant qu'on lui fait désigner une maladie de faiblesse, est fort souvent donné à des fièvres auxquelles il ne convient pas, et que plusieurs fièvres qu'on appelle des *typhus*, sont originairement, et au commencement de la maladie tout à fait sthéniques, quoiqu'elles passent plus ou moins *rapidement* à la faiblesse, à l'épuisement vital ou à l'habitude gangréneuse. En mettant dans le langage *médical* cette rigueur qui influe tant sur le choix d'une bonne méthode, ces maladies devraient être appelées maladies originairement sthéniques qui menacent de passer à la diathèse opposée; mais, dira-t-on, devrons-nous donc appeler *originairement sthéniques* toutes les maladies de faiblesse indirecte, et même celles qui deviennent si rapidement telles, que l'hypersthénie par laquelle elles ont passé n'a pas pu être observée, comme, par exemple, l'abattement vital qui est produit par l'empoisonnement de l'opium, la phlogose si rapidement gangréneuse, causée par l'action du feu sur des

arties engourdies par le froid? Est-ce que le nom de faiblesse indirecte n'indique pas assez que l'organisme a passé par une augmentation momentanée d'excitation?

Je conviens que le nom de faiblesse indirecte, quelle que soit d'ailleurs la propriété de ce mot, peut suffire pour désigner le fond de la maladie lorsque le passage à la faiblesse indirecte, à l'habitude gangréneuse a déjà eu lieu. Je prétends seulement qu'il ne convient pas de donner pêle-mêle ce nom aux maladies qui sont devenues telles, comme par exemple à la lividité gangréneuse produite par le feu, à la sueur froide produite par une trop forte dose d'opium, etc., et aux maladies qui doivent bien éprouver cette dégénération, mais qui ne l'ont pas encore éprouvée. Je pense que dans ces maladies on doit distinguer la première période longue ou courte de celle qui lui succède; ce qu'on ferait en disant que ces maladies ont originairement une diathése sthénique, mais qu'elles menacent de passer promptement à la faiblesse indirecte ou à l'habitude gangréneuse. Par là on les distinguerait d'un côté des maladies asthéniques originaires, produites par un défaut absolu de stimulus, et de l'autre de ces asthénies indirectes qui sont déjà telles lorsqu'elles se montrent, et dans lesquelles l'excès d'excitation a été aussi rapide que l'éclair et n'a pas pu être observé. Une dénomination aussi scrupuleuse n'assortirait pas trop une élégante nomenclature nosologique, mais elle produirait de bons effets dans la pratique. On ne cacherait pas sous le nom de faiblesse indirecte la sthénie originaire, qui bien souvent se soutient plus long-temps qu'on ne pense. Les mé-

...rins s'habitueraient à saisir le passage de la sthénie à la faiblesse indirecte, et par conséquent à lui approprier la méthode curative; car pour changer le nom il faudrait saisir ce passage. On éviterait l'inconvénient d'attaquer une variole confluente, un *typhus* nosocomial, la fièvre jaune, etc., avec des excitans, par la seule considération que ces maladies peuvent se changer rapidement en faiblesse indirecte et sans avoir constaté si ce changement a déjà eu lieu. Il est certain que dans une maladie, dont la première cause est connue pour être excitante, nous ne devons pas oser regarder ce changement comme effectué, tant que nous voyons des symptômes d'une diathèse sthénique. Cela a lieu dans la fièvre jaune pendant un ou plusieurs jours, et quelquefois pendant quelques heures seulement, et c'est là le temps précieux et unique pendant lequel la maladie est susceptible de traitement. Ce sont là les raisons qui me font désirer plus de rigueur dans la dénomination des maladies.

(29) J'ai toujours cru et je persiste à croire qu'il ne peut exister des *complications* dans les maladies *générales*; j'ai toujours pensé que deux diathèses opposées ne pouvaient pas coexister. Et comment le pourraient-elles, si l'une des deux doit détruire une partie de l'autre proportionnée à son degré d'intensité? Comment le pourraient elles, si les causes qui en produisent une sont autant de remèdes de l'autre? Les diathèses opposées peuvent bien se changer rapidement l'une en l'autre, comme le D. André Rossi le remarque très-bien dans son Traité du *typhus*, page 55. Ce changement est souvent causé, suivant

ɔi, par l'hypersthénie ou par l'asthénie *relative* qui, en souvent, succède en un moment à la diathèse ›posée, et qui trop négligée, mérite, à mon avis, ıe sérieuse attention; mais le changement rapide une diathèse en une autre est toute autre chose ıe leur coexistence. Les maladies *locales*, soit qu'elles ffectent un seul organe, soit qu'elles affectent un sys-ème, c'est-à dire un *complexus* de parties, sont les eules qui puissent coexister avec l'hypersthénie ou vec l'asthénie générale, malgré une nature opposée. ɹes affections qui dérivent d'une irritation locale me ɔaraissent, ainsi que nous le verrons, se réduire à ɛela; car, ou les irritations locales n'influent pas sur la diathèse, et dans ce cas elles sont des *affections locales*, et ne prouvent rien en faveur de la prétendue coexistence des deux diathèses générales de nature opposée, ou bien elles influent sur la diathèse, et alors ou elles augmentent celle qui existait, ou elles en détruisent une partie proportionnée à leur énergie et à leur influence. Elles opèrent comme un vésicatoire, lequel étant appliqué lors d'une maladie asthénique, étend son influence sthénique sur la diathèse, et n'établit pas une complication d'affections opposées; mais il détruit autant de la diathèse asthénique qu'il répand d'excitation, de la partie sur laquelle il a été appliqué, à l'organisme.

(30) On ne peut disconvenir que la manière de débiliter des purgatifs et des antiphlogistiques, ainsi dits, ne soit différente de celle de la saignée. La saignée opère instantanément avec trop d'énergie, et laisse après elle le système vasculaire (dont l'action est à

demi suspendue par l'effet d'une si grande soustraction subite de stimulus) beaucoup plus susceptible qu'auparavant de ressentir l'action des stimulus morbifiques qui peuvent ou subsister ou survenir accidentellement. Les purgatifs, au contraire, et les antiphlogistiques, ainsi dits, évacuent lentement et presque continuellement quelque chose; peut-être soustraient-ils du calorique. Ils extraient de l'estomac et des intestins des sucs et des principes stimulans, ils affaiblissent la *crasis* des liqueurs animales et en diminuent l'activité stimulante. Si jamais la force contre stimulante des purgatifs, des sels neutres, des acides, des antiphlogistiques se vérifiait, il serait bien aisé d'expliquer la différence qu'il y a entre leur manière de débiliter et celle de la saignée.

(31) Jackson, en recommandant la méthode revulsive ou perturbatrice, et de la métasyncrise dans la fièvre jaune, s'exprime ainsi : « *I exerted myself to change the genius and natural tendences of the disease, or to take the business as speadily as possible, totally out of the hands of nature* ». Cette idée de déranger les mouvemens et les opérations de la nature, correspond parfaitement à une autre qui est adoptée aujourd'hui par quelques modernes, laquelle consiste à déterminer dans une maladie de nouveaux mouvemens artificiels qui détruisent, en tout ou en partie, ceux dans lesquels l'affection morbide consistait. Peut-être y a-t-il quelqu'analogie entre ces idées, quelles qu'elles soient et une autre plus ancienne, d'après laquelle on prétendait rappeler ou détourner le mouvement morbifique des parties qui en étaient attaquées, à d'autres de

le moindre importance. Je conviens avec l'illustre Rasori [a] que les prétendus révulsifs, quels qu'ils soient, quoique tenant à l'application de quelque stimulus artificiel, un vésicatoire, par exemple, un rubéfiant, etc., ont été appliqués aux maladies sthéniques d'après des vues fausses et mal à propos, parce qu'étant toujours des stimulans, ils devaient nuire au malade, quand même ils auraient exercé leur action révulsive, en accroissant l'excitation générale morbide. En effet, à moins qu'on ne suppose qu'un vésicatoire, un sinapisme cesse de stimuler, lorsqu'il exerce sa vertu révulsive, lorsqu'il change les mouvemens morbides, il devra certainement nuire dans une maladie sthénique comme stimulant, autant qu'il est utile comme révulsif. Mais pourtant l'idée de troubler les mouvemens morbides et de les détourner de la partie dans laquelle ils se sont établis, est-elle à mépriser tout-à-fait? N'y a-t-il dans l'économie animale aucune loi, aucun exemple qui puisse appuyer ces vues? Je m'occupe de cette recherche, et je me propose de donner à notre académie médico-chirurgicale un Mémoire-Pratique dans lequel je tâcherai de vérifier ou de démentir cette force perturbatrice et révulsive, d'après les observations qui me sont propres et celles des autres. Si l'on pouvait constater que les vésicatoires, les rubéfians, etc., eussent cette propriété (qui serait toute autre chose que stimuler), on ne pourrait, à la vérité, les appliquer dans une maladie sthénique, sans qu'il en résultât un

[a] V. *Storia della febre epidem. di Genova*, page 48.

[illegible]

[illegible] des raisons pour croire que l'influence du mercure, considéré en lui-même, n'est pas excitante, et que ce remède produit sur la fibre vivante des effets [illegible] que les stimulans ? Peut-on soupçonner, [illegible] que l'excitation, au lieu de s'élever pendant l'usage du mercure, est au contraire diminuée, et que la fibre, loin de contracter le besoin d'être stimu-

ée et la faculté de supporter les stimulans énergiques, comme cela arrive après l'usage des forts stimulans, est au contraire très-susceptible, et supporte mal les stimulus, même moins forts, ainsi que cela arrive, lorsque son excitation a été déprimée pendant quelque temps ?

Je n'oserai pas rechercher ici de quelle manière le mercure peut, dans toutes les suppositions, produire cet effet dans la fibre vivante ; si c'est par une action chimique, en lui donnant ou en lui ôtant quelque chose, ou bien en changeant sa constitution ; ou bien si c'est en *contre-stimulant* dans le sens de ce mot qui n'a pas encore été bien défini, et dont nous attendons une définition exacte ; je me bornerai à remarquer, 1°. qu'en mettant de côté toute espèce de théorie, le mercure a été employé avec succès dans les maladies inflammatoires dont la diathèse était sans aucun doute sthénique. Telle est l'hépatite aiguë dans laquelle Clarke a employé avec succès les mercuriaux après les saignées, et conjointement au régime rafraîchissant [a] ; circonstance qui aurait rendu le danger des mercuriaux plus considérable, s'il avait agi en excitant, par cette même raison que le vin, les cordiaux, le camphre, etc., sont beaucoup plus nuisibles, lorsqu'on en use après la saignée, et les autres débilitans. Lind, Robert, Hamilton, Chilsom et Thommas, obtinrent de bons effets des mercuriaux dans les inflammations [b]. Edouard Miller employa, à New-York, les mercu-

[a] Clarke, sur le traitement de l'hépatite.

[b] *Voyez Medical commentaries*, tom. IX. — Journ. de Médecine de Londres, tome VIII.

[illegible]

curiaux, parce qu'ils ont été nuisibles [a]. 5°. Les maladies chroniques dans lesquelles les mercuriaux produisent de bons effets, sont ordinairement accompagnées de quelque phlogose membraneuse, ou sont suspectes d'avoir cette origine (ce qui est une grande raison pour les croire d'origine sthénique; voyez le paragraphe 61, et la note 18), ou sont enfin telles que l'usage des toniques est nuisible, et celui des débilitans utile. Ainsi l'usage du calomelas a été utile dans la dyssenterie dont la base est une phlogose intestinale, et où le musc, le camphre, l'opium ont été nuisibles; tandis que ces derniers remèdes sont utiles dans la dyssenterie vraiment asthénique, nerveuse, et au contraire l'usage des mercuriaux serait funeste. Ainsi dans les phlogoses de la vessie et de l'urètre; dans les phlogoses cutanées et membraneuses, où le mercure est si utile et dans lesquelles les anciens faisaient des prodiges avec les drastiques et les purgatifs, l'usage de l'opium, des échauffans, des toniques, est ordinairement pernicieux. Ainsi les obstructions ainsi dites, dans lesquelles le mercure est utile, ne sont autre chose que des accroissemens morbides, des phlogoses sourdes des viscères abdominaux, et telles qu'on les soulage avec des purgatifs, des sels neutres, des incisifs ainsi dits, et où l'opium, les toniques, sont évidemment nuisibles. J'entends parler des obstructions ainsi dites *cum molis incremento*, dont le célèbre Testa a si bien traité, parce que ce sont les seules dans lesquelles les purgatifs et les mercuriaux

[a] *Voyez* Robert Thommas, *The modern practice of physik.*

[illegible]

... les malheureux qui ont été long-temps traités avec les préparations mercurielles ... sensibles que le thermomètre le plus [illegible] aux impressions les plus ordinaires. La gorge, le nez, les yeux, les os, parties sur lesquelles le mercure exerce de préférence son action, contractent pour toujours une sensibilité, une susceptibilité, une irritabilité morbide, ou au moins plus grande qu'elles ne l'avaient avant l'usage du mercure. Tel est l'effet que j'ai constamment vu produire à l'usage du mercure, dans ma pratique, et mieux

encore dans celle des autres. Car ce que je viens de dire ne m'a pas trop rendu le partisan du mercure. Tel est l'effet, telles sont les conséquences tristes que j'ai vu naître de cette susceptibilité morbide, et sur lesquelles je fonde un ouvrage de pratique touchant les apparences vénériennes, et l'abus des mercuriaux, que des observations ultérieures vont toujours en grossissant. Or, cet effet, l'irritabilité excessive ou la grande sensibilité à l'impression des stimulans, n'est pas le même que celui qui succède à l'usage des stimulans, et à l'excitation trop forte qu'ils ont déterminée et entretenue. L'effet qui succède à ceux-ci est la facilité de supporter beaucoup mieux l'impression des stimulans, et un plus grand besoin de stimulus, comme l'intolérance des stimulans succède à l'usage des débilitans, et à la diminution de l'excitation. Ainsi, après l'usage du vin, de l'opium, des aromatiques, etc., après l'excitation forte qu'ils ont déterminée, on supporte facilement les liqueurs spiritueuses; au contraire après la saignée, après les purgatifs, une longue oisiveté, etc., on ne saurait supporter le vin lui-même. Ceci me semble une des plus fortes raisons pour faire soupçonner que les effets que produisent les mercuriaux sur la fibre vivante sont différens des excitans.

(33) Quelle que soit la manière d'agir des émétiques, leur résultat sur l'organisme, les symptômes qui en dérivent, la pâleur, les sueurs froides, la lenteur et la petitesse du pouls, etc., annoncent que l'excitation est déprimée, et que les forces sont immédiatement abattues. Cet abattement, cette faiblesse dépend si bien

de la seule nausée, du seul dégoût, qu'elle ne paraît point avoir été précédée d'un excès d'excitation; comme on ne peut pas non plus l'attribuer à l'évacuation qui n'a pas encore eu lieu lorsque ces symptômes se montrent. Frappé de cette faiblesse *immédiate*, j'ai toujours pensé qu'il était utile de donner un émétique au commencement des maladies sthéniques; bien entendu qu'on doit s'en abstenir toutes les fois que les efforts pour vomir secoueraient, tiraillerait mécaniquement des parties enflammées. J'ai toujours pensé, au contraire, que les malades se trouvent mal de ce remède dans les maladies vraiment asthéniques, dans la vraie langueur vitale; ils en sont affaiblis, à moins que l'émétique ne chasse quelque matière pesante, étrangère, irritante, qui produisait quelque dérangement local, qui distendait, qui irritait l'estomac. Mais si la nausée, le dégoût, le vomissement affaiblissent, comment produisent ils cet effet? Par quel moyen tous les agens qui produisent des nausées deviennent-ils débilitans? La théorie du contre-stimulus pourra je crois rendre raison de ce phénomène. Il m'a semblé, jusqu'à présent, que je pouvais en quelque sorte le comprendre en considérant que les sensations agréables, même celles dont nous nous apercevons le moins, telles que celles qui résultent de l'application interne des liqueurs homogènes aux fibres, forment la somme de cette excitation moyenne qui constitue la vigueur, et que par contraire la soustraction de plusieurs de ces sensations ou des principales doit diminuer l'excitation et produire de la faiblesse. Darwin explique ce phénomène d'une manière analogue, en admettant que l'acte de la

nausée consume moins de puissance du *sensorium*, que le mouvement péristaltique ordinaire, etc. (1); mais il reste à dire de quelle manière les substances nauséabondes produisent la nausée, et ôtent aux fibres de l'estomac la sensation agréable propre aux mouvemens ordinaires et à la secrétion habituelle des sucs homogènes. Il ne suffit pas de comparer, comme Darwin le fait, la sensation pénible de la nausée à celle de la faim, à celle du froid, car la faim est produite par le défaut d'alimens, et le froid par la soustraction du calorique, et au contraire la diminution de la secrétion des sucs homogènes, dont je parle, et l'absence de leur stimulus aux fibres de l'estomac, ainsi que toute sensation désagréable Darwinienne, est déjà elle-même un effet du mouvement anti-péristaltique et de la nausée que les émétiques, les substances nauséabondes ont déterminées. Il faudra donc toujours en venir à la manière, au mécanisme par lesquels ces agens, au lieu d'accroître les mouvemens ordinaires, les dérangent, les intervertissent. Il faudra toujours chercher ce que c'est que cette action de déranger, d'intervertir, de donner des nausées, laquelle, si j'entrevois quelque chose dans une matière aussi obscure, sera un de ces derniers faits qui ne peuvent être davantage approfondis; et si on le fait, c'est inutilement. Il est, en attendant, certain que la nausée, le dégoût, le vomissement, représentent déjà eux-mêmes une langueur, une diminution d'action, ou ils en sont la cause immédiate. Il est également certain qu'ils produisent cet

---

[a] Zoonomie, sect. XXXV.

[illegible]

:aircissemens sur cet article, de la théorie du contre-
.mulus ; mais que les acides, ainsi que les nauséa-
›nds affaiblissent l'incitation, de quelque manière que
- soit, il y a long-temps que les faits seuls me l'ont
.it soupçonner. Voici comment je m'exprimais dans
. note 38 de mon histoire raisonnée d'un diabétés,
.nprimée en 1794. « J'ai observé que les boissons
acidulées avec l'acide vitriolique, étaient utiles dans
tous les cas où la vibration des vaisseaux est forte,
et l'*irritabilité*, ainsi dite du système, est augmen-
» tée d'une manière morbide: soit que cet acide et
» même d'autres agissent chimiquement, en dimi-
» nuant la chaleur animale, qui est le principal
» stimulus des fibres; soit qu'ils calment, comme
» sédatifs, l'action des nerfs à laquelle nous savons,
» d'après l'illustre Monro, que l'oscillation des fibres
» et des vaisseaux est liée, l'effet n'en est pas moins
» constaté par toutes les observations. Il me semble
» raisonnable d'admettre dans l'acide vitriolique,
» ainsi que dans les autres remèdes qu'on appelle
» astringens, la propriété d'engourdir, pour ainsi
» dire, de stupéfier la fibre vivante, et de rallentir,
» de calmer les mouvemens, et l'activité générale
» qui dépend d'elle, au moyen d'une sensation obs-
» cure de dégoût qu'ils déterminent en elle, et qui se
» propage, par sympathie, à tout l'organisme. L'acide
» vitriolique, introduit dans l'estomac, arrête sou-
» vent, avec une promptitude étonnante, les hémorra-
» gies. Cette propriété (mal nommée, astringente dans
» ce cas) pourrait facilement se réduire à la susdite
» action d'engourdir, de stupéfier l'organisme. Un

loyée avec plus de courage et de promptitude lant l'époque susdite. Je crois que ces sortes de , avec des modifications dans l'étendue de la pre- re époque, dans la nature des résultats, et dans le ger qui en dérive, sont fréquens. Or, si nous ımes exposés à nous tromper dans une maladie ıt la diathèse est aussi prononcée que celle de la ipneumonie, nous le serons bien davantage lorsqu'il git d'établir le diagnostic sur la non-efficacité des nèdes dans les maladies dont la diathèse originaire t incertaine, dont la marche est obscure, et qui ıssent rapidement et d'une manière clandestine à ces térations qu'aucun remède ne guérit, ou qui en ıigent d'opposés.

(36) Par la même raison qu'un peu d'air qui distend ıne partie du colon, en comprimant certains filamens ıerveux, peut donner à l'homme le plus robuste 'aspect d'un homme très-faible, il peut se développer dans certains individus pendant la phlogose, et avant que la sthénie ait passé à la faiblesse indirecte, et à une désorganisation, des phénomènes qui représenteront ces produits comme s'ils avaient déjà eu lieu. Combien de fois les apparences de la faiblesse n'ont-elles pas été trompeuses? Mais autant nous sommes en garde contre ces fausses apparences dans les hypocondriaques, dans ces maladies qui ne sont pas fébriles, autant nous avons de facilité à nous en laisser imposer dans les maladies aiguës, et à nous prononcer pour un *typhus* dans le sens attaché à ce mot.

(37) La plupart des caractères que j'ai cru trouver à la phlogose et aux maladies qui ont une pareille

[illegible] se rencontre [illegible] Les obje[illegible] [illegible] de ces [illegible] gastro[illegible] [illegible] susdit [illegible] [illegible] à ce [illegible]

[illegible] au moyen [illegible] au comme[illegible] [illegible] or [illegible] [illegible] fièvre [illegible] [illegible] supposi[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] et par le [illegible] [illegible] sont vérifiés [illegible] [illegible] fièvre [illegible] [illegible] [illegible] Il est [illegible] [illegible] son origine [illegible] [illegible] l'esquinancie [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] la férocité [illegible] [illegible] en arrêter le cours [illegible] [illegible]

[illegible] [illegible] naturelles [illegible] [illegible] 1°. en puissances [illegible] [illegible] de l'organisme [illegible] [illegible] le magnétisme [illegible] [illegible] le sang et les fluides qui en proviennent

qui pénètrent toutes les fibres, et en soutiennent citation. Ces puissances, appliquées à tous les nts, deviennent morbides par excès, comme elles ivent le devenir par défaut; 2°. en puissances qui ıt *appliquées seulement à quelque partie du corps, is qui sont propres à y réveiller une altération diffusible;* tels sont tous les stimulus, ainsi dits diffusibles; tels sont tous ceux qui *enflamment* ou qui produisent, de quelque manière que ce soit, un excès de nsation ou de contraction, et telles seront dans n genre opposé, si toutes fois elles existent, ces uissances contre-stimulantes, qui produisent, aux iscères sur lesquels elles sont appliquées, une altération positive, antagoniste et destructive de l'excitation. Mon but ici n'est pas d'établir une discussion sur ces deux genres d'agens. Il me suffit d'indiquer cette distinction importante comme déduite de mes principes.

(40) Il y a des agens qui produisent sur la fibre vivante des altérations telles, qu'elles se répandent peu et lentement à tout l'organisme; tels sont, par exemple, certains amers, certains toniques dits permanens, dont l'effet est très différent de celui des diffusibles, précisément à cause de la lenteur avec laquelle le changement qu'ils produisent se propage à l'organisme, ou au moins à cause qu'ils s'y propagent d'une manière plus faible. Les agens de cette espèce paraissent tenir le milieu entre les agens ou les puissances locales qui produisent des altérations circonscrites à l'endroit où elles sont appliquées, et qui ne se propagent pas à l'organisme; et les agens, ainsi dits diffusibles, dont les

effets se propagent avec force et rapidité, de l'endroit auquel ils ont été appliqués, à tout l'organisme.

(41) Ce n'est pas ici le lieu de rechercher s'il existe des affections *positives* de la fibre vivante, d'une nature diamétralement opposée à l'excitation, et qui puissent la détruire. La phisiologie et la pathologie attendent ces notions de la théorie du contre-stimulus. Il est certain que, s'il existe des affections qui peuvent détruire l'excitation ; s'il existe des changemens positifs dans la fibre animale, opposés à ceux dans lesquels consiste *l'excitation* elle-même de la fibre; si enfin la vie ou l'excitation de la fibre peut être diminuée, non-seulement d'une manière négative; c'est-à-dire, *être moins excitée*, *moins vivante* de ce qu'il faut, mais encore d'une manière positive, par l'effet d'un changement, d'une affection *inverse* et *destructive* de celle à laquelle l'excitation et la vie sont liées; si, dis-je, il existe des affections de cette nature dans la fibre animale (qui seraient le produit des contre-stimulus), elles devront également se propager plus ou moins de la partie dans laquelle elles ont été immédiatement produites, à tout l'organisme, comme les affections opposées, celles de l'excitation augmentée s'y propagent plus ou moins. L'on aurait ainsi, dans les puissances débilitantes, une classe d'affections diffusibles. Ce seraient des altérations positives antagonistes ou destructives de l'excitation, qui seraient plus ou moins propres à se propager de la partie, dans laquelle elles seraient produites, à tout l'organisme. Telles seraient, par exemple, la frayeur, la nausée, le

le mouvement interverti, etc.; affections produites par les acides, par les émétiques, la digitale, etc. Mais ce genre d'affections positives n'étant pas encore suffisamment éclairci, je me borne à considérer comme propagés à tout l'organisme les effets des affections négatives, en tant qu'elles sont des privations ou des soustractions d'autant d'élémens d'excitation générale.

(42) Les vues que j'ai exposées aux §. 125, 126, 127, 128, 129, et les difficultés qui se présentent lorsqu'il s'agit de déterminer si une affection locale influe ou non sur l'excitation générale, intéressent surtout la chirurgie. Il se présente, dans la pratique, des cas innombrables dans lesquels nous sentons la difficulté, et même l'impossibilité qu'il y a de décider si une blessure, une fracture compliquée, une piqûre, un déchirement, etc., ont altéré profondément l'excitation, ou si les symptômes et les désordres qui sont produits dans tout l'organisme, par ces altérations locales, sont des phénomènes attachés à la localité, s'ils sont seulement sympathiques, ou symptômes d'irritation, formant enfin une partie de l'affection locale, et dépendant tout-à-fait d'elle. La difficulté de cette distinction fait naître la difficulté dans laquelle nous nous trouvons, lorsqu'il s'agit de prononcer, si en amputant le membre fracturé, si en faisant cesser l'inflammation de la blessure, si en enlevant le corps qui pique, qui déchire, qui tiraille, etc., le malade sera guéri, ou s'il lui restera, au contraire, une maladie générale déjà contractée dans l'organisme; c'est-à-dire, une maladie de l'incitation. Il est vrai que, 1°. la plus où moins grande étendue de l'altéra-

effets se propagen[illegible] plus ou moins long qu'on a auquel ils ont e[illegible] oyens chirurgicaux ; 3°. le plus [illegible]ilité de la partie dans laquelle

(41) Ce [illegible] a eu lieu ; 4°. la violence plus ou des af[illegible] l'altération, peuvent nous fournir natur[illegible] ces assez calculables pour soupçonner pu[illegible] a été affectée ou non (§. 129) ; mais a[illegible] souffrent pourtant des exceptions telles [illegible] qu'il n'est pas possible de prononcer juste [illegible] es seules, et nous vérifions tous les jours [illegible] gré ces données, il est difficile de décider fran[illegible], *ab antecedenti*, si l'organisme est affecté [illegible]

[illegible] quelque chose peut fournir au pathologiste, au [illegible] ecin, au chirurgien, le moyen de résoudre une [illegible]estion aussi intéressante, c'est la distinction, difficile à [illegible] re au lit du malade, entre les phénomènes d'une [illegible]ffusion apparente (phénomènes purement sympathiques ou d'irritation, et qui ne cessent d'appartenir à la localité de l'affection, quoiqu'ils se présentent dans tout le corps), et les symptômes d'une affection générale de l'incitation. Distinction à laquelle je me plais d'avoir engagé les pathologistes dans mes recherches, et à laquelle j'ai peut-être ouvert un sentier dans cet ouvrage. Cette distinction importante peut seule nous fournir le moyen, si toutes fois il en existe un, de nous rendre compte de certains phénomènes qui peuvent nous en imposer, et nous faire croire qu'ensuite d'une altération locale, l'incitation n'est pas affectée, lorsque réellement elle l'est, et que le malade ne court plus aucun danger, dès que l'opération chirurgicale a bien réussi, lorsque, malgré cela, il existe encore un danger caché dans l'incita-

générale qui menace le malade. J'ai dit, §. 126, les règles les plus justes que nous puissions pour juger, *à posteriori*, si les phénomènes solides qui se développent dans tout l'organisme, pendant une maladie locale, annoncent que l'affection locale s'est étendue à tout l'organisme, et que l'incitation est affectée ; ou bien, si ces phénomènes sont purement sympathiques ou d'irritation, est en ce que ces phénomènes cessent ou non, dès que la cause locale est enlevée, dès que le membre est amputé, etc. Mais combien de fois n'arrive-t-il pas que ces phénomènes cessent d'abord après l'opération, et que le chirurgien, ainsi que le malade, concoivent les plus grandes espérances ; cependant nous vérifions bientôt que l'incitation était affectée, parce que les premiers phénomènes se renouvellent ensuite, ou il en paraît d'autres, et le malade finit par succomber à une maladie générale? Combien de fois ne voit-on pas cesser les phénomènes qui affectaient tout l'organisme, savoir, les douleurs sympathiques, les convulsions, etc., après l'amputation du pied, dans une fracture compliquée ; le malade est très-soulagé ; et néanmoins, malgré ces apparences, le malade meurt ensuite, ou de convulsions, ou de tetanos, ou d'inflammation chronique membraneuse au bas-ventre, ou de marasme? Cela prouve bien que les symptômes sympathiques, organiques, etc., cessèrent dès qu'on eût délivré le malade de la distension, de la piqûre, de la déchirure, etc.; mais cela prouve aussi que la part que l'organisme avait déjà prise à la maladie, ne consistait pas en cela. L'organisme peut donc rester ou ne pas rester affecté, ensuite d'une maladie locale

forte, suivant le degré de la première diffusion qui succéda à l'attaque locale, sans que les phénomènes sympathiques, organiques, nous l'indiquent d'une manière exacte. Cet éveil de tout l'organisme, qui doit certainement avoir ses effets, son développement, son cours, et qui annonce que tout le système est fortement attaqué, c'est-à-dire, que la diathèse est affectée, que la phlogose ou l'affection nerveuse, etc., se sont propagées, doit avoir des symptômes qui le fassent reconnaître; mais ces symptômes ne sont pas ces phénomènes apparens qui dépendent de la secousse consensuelle des parties mécaniquement continues ou liées à la partie affectée. Ce sont des symptômes plus profonds, moins apparens, qui commencerent à coup sûr dès que la diffusion ou la participation générale eut lieu, et qui ne tombent pas sous nos sens, comme les sympathies. En effet, ceux-ci cessèrent dès que l'opération eut été faite; ceux-là subsistèrent cachés. La cessation des uns, la cessation des désordres apparens sympathiques, et le soulagement que le malade en ressentit, contribuèrent beaucoup à cacher la continuation des autres. On ne parviendra donc jamais à prononcer avec certitude, qu'ensuite d'une altération locale, la diffusion a eu lieu ou non, et que l'incitation générale est ou n'est pas affectée, si on ne distingue la vraie diffusion, de l'apparente, et si on ne parvient à distinguer les symptômes qui caractérisent la première, de ceux qui appartiennent à la seconde.

On ne peut refuser une certaine valeur à cette autre règle que j'ai proposée au §. 127, pour distinguer les phénomènes sympathiques ou consensuels, de ceux

d'une vraie diffusion et de l'affection de l'excitation; car les symptômes qui dépendent de l'affection de l'excitation doivent céder aux remèdes généraux; et les remèdes ne doivent, au contraire, produire aucun effet sur les symptômes sympathiques, ou qui dépendent de la localité; mais cette règle peut encore être la source de mille erreurs, et un praticien sans prévention sait les connaître et les apprécier. Certains symptômes peuvent résister à des remèdes généraux, non parce qu'ils n'étaient point des symptômes de l'excitation, mais parce que ces remèdes ne furent pas adaptés à la nature de cette altération, ou soit à sa diathèse. Voilà donc un cas dans lequel la non-efficacité des remèdes généraux nous fera regarder les phénomènes morbides comme purement sympathiques et dépendans de la localité, quoiqu'ils puissent être des symptômes d'une affection de l'excitation. Quelques symptômes peuvent aussi se calmer par l'usage des remèdes généraux, non parce qu'ils étaient indépendans de l'affection locale, mais parce que ces remèdes, en altérant énergiquement l'excitation, en produisant, par exemple, l'assoupissement, peuvent influer à les faire moins sentir; de la même manière qu'un individu sentira moins la douleur produite par une dent cariée, après avoir pris une forte dose d'opium, quoique cette douleur dépendît d'une cause locale. Je sens bien que quand il s'agit de distinguer la vraie diffusion et les affections de l'excitation, des symptômes purement sympathiques ou d'irritation, on rencontre ces graves difficultés. Mais que servirait de les taire? En est il moins vrai que cette distinction est indispensable, et que sans elle nous ne parviendrons jamais à prononcer

[illegible] le dernier résultat d'une opé-
[illegible]

Enfin, pour ce qui concerne cette donnée *ab antecedenti*, dont j'ai parlé au § 129, et qu'on peut tirer de la nature plus ou moins diffusible des travaux morbides qui ont succédé à l'altération locale, je la crois d'un grand poids pour nous faire craindre que l'affection locale s'est propagée dès le commencement à l'organisme, et que l'incitation est affectée. Car étant connu que l'inflammation est très-diffusible, surtout lorsqu'elle affecte certaines parties membraneuses, nous devons craindre que quand une phlogose un peu forte succède à une altération locale ou mécanique, tout l'organisme peut s'en ressentir de manière que la phlogose, qui s'est d'abord formée dans le membre fracturé, piqué, tiraillé, etc., peut se répéter dans d'autres parties, dans des membranes internes essentielles: bref, dans tout le systême, même après l'amputation ou la guérison de cette partie qui a essuyé l'altération locale. Lorsqu'au moment du tiraillement, de la déchirure, de la fracture ou même de l'amputation (car souvent cette opération produit un effet plus grand que la maladie), il s'est fait une impression très forte sur l'organisme, je crois que la chose est dès-lors décidée; car plusieurs autres parties internes essentielles ont commencé dès-lors à répéter en elles-mêmes, à imiter (pour me servir du langage expressif de Darwin) cette même phlogose qui s'est développée dans la partie externe fracturée. L'erreur des médecins et des chirurgiens naît souvent en grande partie de ce que l'affection a lieu à des parties blanches qui ne peuvent fournir des indices bien manifestes

d'inflammation [a]. Ainsi, par exemple, l'inflammation d'un tendon qui a été piqué, ou du tendon d'Achille qui a été déchiré, n'est pas apparente ; l'inflammation du tissu cellulaire ne l'est pas plus. La phlogose des membranes, des nerfs, des plexus, des ganglions, etc., n'est pas manifeste, et l'on croit conséquemment que les mouvemens nerveux qui succèdent aux lésions susdites, sont sympathiques consensuels, lorsqu'au contraire, ils sont, si l'on veut, nerveux, mais non dans le sens généralement reçu; car ce sont des affections des nerfs ayant pour cause la phlogose qui s'est répandue secrètement le long du neurilemme, ou des tuniques qui les enveloppent. Je pense que le tétanos qui succède aux fractures, a une semblable origine, une pareille base, et que cette phlogose terrible a commencé à se répandre et à se répéter sourdement dans les membranes du système nerveux, du premier moment auquel les tendons, les membranes, les nerfs de la partie fracturée ont été fortement enflammés, quoique ce n'ait pas été d'une manière apparente. Au reste, peut-être que d'après ces réflexions, et d'après les idées que j'ai mises en avant touchant la propagation de l'excitation morbide locale et touchant la nature extrêmement diffusible de la phlogose, quoique produite par des altérations, par des lésions locales, on jugera mieux de la valeur et de l'extension qu'il faut donner, et des exceptions qu'il faut faire aux §. 171, 343, 344, 345, 346, 690, etc., etc., et 730 *des Elémens de Brown.*

---

[a] Voyez *Lezione chritiche*, vol. 3, leçon 7, pages 295 à 300.

ou une autre affection propre à se répandre dans l'organisme, à affecter l'excitation et à devenir indépendante de la première altération, qui lui donna origine.

Les maladies locales (des déplacemens ou des fractures, des distensions ou des compressions, des corrosions chimiques ou des blessures) peuvent également se diviser :

1°. En maladies locales, avec désordres limités à la seule partie affectée ;

2°. En maladies locales, avec des symptômes d'une diffusion apparente, ou soit avec des phénomènes sympathiques, consensuels, ou d'irritation ;

3°. En maladies locales, avec altération de l'incitation générale, produite par la diffusion d'une affection diffusible qui a succédé au désordre local.

On sentira facilement combien il est difficile de placer des limites exactes entre la seconde et la troisième division, puisque non-seulement elles peuvent exister simultanément, mais encore parce qu'on peut facilement prendre l'une pour l'autre.

(44) « J'appelle fièvres irritatives, dit Rubini, celles » qui dépendent d'un point d'irritation permanent dans » quelque point de l'économie animale. » *Voy.* Rubini, *Mémoire sur la manière d'empêcher la récidive dans les Fièvres intermittentes*, §. 17, 18 et 6.

(45) Parmi les affections morbides qui, de la partie sur laquelle elles se forment, se propagent facilement à d'autres, soit en se répétant en elles, soit en s'étendant des unes aux autres, en s'y transportant, après avoir abandonné les premières, il faut certainement placer la phlogose. Il est très-

difficile d'expliquer comment, par exemple, dans la goutte aiguë, les articulations des mains ou des pieds, qui, peu de momens auparavant, étaient enflées, tendues, sont subitement délivrées, à mesure que l'enflûre ou la tension se manifestent au genou ou aux épaules, ou lorsque la phlogose se porte sur une partie essentielle à la vie. Tout ce que nous pouvons dire, c'est qu'il en est des phlogoses, et surtout de celles qui affectent les membranes, et qui sont superficielles, comme des convulsions ou des spasmes, qui se transportent de même d'une partie, quelle qu'elle soit, à une autre qui en était auparavant exempte; et comme en parlant des convulsions, on n'a pas cherché à en expliquer le passage capricieux, par le moyen d'un transport d'humeurs, il semble que la pathologie n'aurait jamais dû avoir besoin de recourir à un transport d'humeurs pour expliquer ces déplacemens de l'inflammation, lesquels déplacemens ont lieu, même lorsqu'on ne peut en accuser aucune humeur peccante, et expliquent beaucoup mieux tous les phénomènes morbides qui étaient attribués aux *métastases* humorales.

(46) Les médecins praticiens ne doivent jamais perdre de vue la faculté respective qu'ont les individus de supporter les stimulans, *ou la tolérance respective individuelle ;* car les additions et les soustractions qui n'arrivent pas jusqu'à surpasser la tolérance individuelle du sujet chez lequel elles ont lieu, peuvent être innocentes, quoiqu'elles ne soient ni nécessaires, ni convenables, et le médecin peut, d'après l'inefficacité de ses tentatives, juger fort mal du fond de la maladie. Quelquefois un malade finit par guérir,

quoiqu'avec peine, et malgré un traitement différent de celui qui lui convenait, et cela par la raison que nous venons de parler.

(9) Il y a aujourd'hui des personnes qui regardent les acides comme des spécifiques ou des correctifs certains principes contagieux; et d'après cette [illegible] elles ont pu croire que les acides qui ont été [illegible] dans la fièvre jaune, lorsqu'on en a use de bonne heure, ont agi chimiquement sur le miasme: et [illegible] de cette manière, ils ont détruit la cause locale [illegible], et non diminué l'excitation. Dans cette [illegible] de l'utilité de ces remèdes, on ne pourrait [illegible] que l'excitation était excessive, mais seulement que le principe local irritant est tel, qu'il peut être [illegible] par les acides; mais comme les acides sont [illegible] par leur propriété débilitante dans les maladies [illegible] qui sont produites par un excès de puissance [illegible], et dans lesquelles il n'existe aucun principe [illegible] neutraliser; comme les acides ne sont pas les seuls remèdes de ce genre, utiles dans la fièvre jaune, et que le jalap, la saignée, le froid, la diète, [illegible], il me semble que nous sommes beaucoup plus certains de l'effet débilitant des acides et de la propriété qu'ils ont de déprimer l'excitation (quelle que soit cette propriété, voyez la note 34), que de leur [illegible] neutralisante. Ainsi donc, l'induction [illegible] dans la fièvre jaune, en faveur d'un [illegible] d'excitation dans cette maladie, est beaucoup plus juste que celle qui aurait pour [illegible] d'un miasme irritant local [illegible] et même les individus chez lesquels il n'y a pas de miasme à neutraliser.

(48) La phlogose est une maladie de nature diffusible, quelle que soit son origine, quelle que soit la cause qui la produit. Que cette cause soit une blessure ou une corrosion chimique, ou un travail chimico-animal, la phlogose est toujours égale à elle-même ; elle comprend toujours en soi excès de sensation et de contraction, elle est toujours la même et affecte toujours l'excitation. D'après ces principes, je ne saurais approuver le mot *sympathique*, avec lequel Weikard désigne l'affection générale phlogistique ou sthénique qui succède à l'inflammation d'une partie. « Ensuite » d'une inflammation produite par une lésion externe » sur une partie très-sensible, dit-il, l'affection phlo» gistique ou sthénique se répand dans tout l'orga» nisme. La pyrexie générale qui en dérive, si toutes » fois elle a lieu, peut être appelée sympathique [a] ». Par affection sympathique ou consensuelle, j'entends seulement l'altération ou la commotion de ces fibres ou de ces parties, qui, au moyen d'une continuité organique, sont une même chose avec la partie affectée, ou lui sont liées par des connexions particulières, qui tiennent presque lieu d'une continuité de structure. Conséquemment, les affections sympathiques sont presqu'une même chose avec l'affection locale ; quoiqu'elles s'étendent à des lieux éloignés de la partie affectée, elles ne représentent cependant que le désordre local plus étendu, de la même manière qu'un complexus donné de parties, le tube intestinal, par exemple, dans toute son étendue, ne représente qu'un seul organe. Ces affections sympathiques suivent, pour

[a] Weikard, chap. 109, §. 1067.

cette raison, les lois de la continuité et de la connexion indiquées ; et, ce qui importe le plus, elles cesse dès que l'affection locale, dont elles dépendent, ces... Il n'en est pas de même de l'affection phlogistic sthénique ou de toute autre affection de l'incitatio qui, d'une partie, s'étend à tout l'organisme ; c cette affection qui intéresse l'incitation, se répand toutes les parties d'une manière égale, ne suit pas l lois de connexion et de continuité (excepté peut-être dans les premiers pas qu'elle fait), n'est pas plus forte dans certaines parties ; elle affecte toutes les fibres d'une manière uniforme ; elle est, enfin, le résultat d'une véritable diffusion de l'excitation morbide de la partie au tout. La pyrexie dont Weikard parle, intéresse en effet tous les fibres d'une manière égale, et, ce qui est plus important, ne se guérit que par des remèdes généraux ; et lorsqu'elle arrive à un certain degré, elle ne dépend plus de l'altération locale et peut subsister dans l'organisme après la cessation de cette altération locale.

(49) Si je ne me trompe, il n'y a pas de milieu : cette portion de phénomènes morbides, qui dépend d'une cause locale, ne peut être guérie qu'en détruisant cette cause. Donc, cette portion qui est domptée par des remèdes généraux, dépendait d'une altération de l'incitation, elle faisait partie d'une excitation morbide. Avec des remèdes généraux, on pourrait mitiger ou pallier ce qui dépend de la localité. L'affection locale peut bien être une source constante, et de phénomènes morbides sympathiques, et d'altérations capables d'affecter l'incitation, avec cette différence

pourtant que les phénomènes sympathiques, pour ainsi dire mécaniques, cesseront tout de suite après qu'on aura enlevé la cause locale irritante, et ne cesseront même qu'alors; lorsqu'au contraire, l'affection de l'incitation, l'incitation trop élevée ou trop déprimée ne guérira que par l'usage des remèdes généraux et subsistera tant qu'on ne les emploiera point, quoique la cause locale ait été enlevée.

(50) Le praticien doit faire une attention constante à l'hypersthénie et à la sthénie *relatives*. Quelque petite que soit une hypersthénie, en la considérant d'une manière *absolue*, elle peut, *relativement* à l'individu, à sa mesure de *tolérabilité*, à son état antérieur, etc., être encore assez forte pour faire craindre, si elle n'est pas domptée, les mêmes résultats que l'hypersthénie la plus grave.

(51) La susceptibilité à ressentir l'impression d'un miasme ou d'un virus, ne doit pas être confondue avec la prédisposition Brownième, *opportunitas*, qui est un degré léger de maladie [*a*]. Cette susceptibilité peut ne jamais exister chez quelques individus, quels que soient les degrés d'opportunité par lesquels ils passent. Ainsi, nous voyons des individus être insensibles à l'action du miasme varioleux, et être exempts de cette maladie pendant toute leur vie, quels que soient les divers états de leur santé et de maladie. Nous ignorons absolument à quoi peut tenir d'avoir ou de ne pas avoir certaines prédispositions spéci-

---

[*a*] *Voy.* Giannini, *Memorie di Medicina*, vol. 2, p. 153.

fiques [a]. Il est certain que cette prédisposition ne tient aucunement à *l'excès* ni au *défaut*, et je ne saurais mieux la comparer qu'à *l'idiosincrasie*, qui fait qu'une nourriture plaît à l'estomac, quoique désagréable, ou lui déplaît, quoique savoureuse, et ceci indépendamment de ce qu'elle est peu ou beaucoup stimulante, pesante ou légère, etc.

(52) On a regardé jusqu'aujourd'hui certains miasmes comme des produits animaux; mais quand même ils seraient produits par une cause appartenante à un autre règne de la nature, ils ne pourraient jamais éviter d'être sujets au plus et au moins de perfection.

(53) Le plus ou le moins d'élaboration peut faire que les poisons animaux soient plus ou moins actifs. Le vaccin nous a prouvé ce fait; ce virus est encore assez efficace, quoiqu'arrivé à une certaine maturité; il est néanmoins d'autant plus actif qu'il est moins mur (pourvu toutes fois qu'il ne le soit pas trop peu.)

(54) Une puissance excitante assez forte pour éluder un degré d'opportunité quelconque, agira sur tous les individus, soit sthéniques, soit asthéniques, mais avec un degré divers d'énergie. Elle portera bien vîte au plus haut degré une sthénie préexistante; elle sera utile jusqu'à un certain point à un individu fatigué par l'abus des stimulans, et chez lequel cet abus aura déterminé un besoin plus considérable de ces stimulans, et ne produira une maladie qu'autant que sa force excessive

[a] Rasori, *Epidemia di Genova*, page 78.

excessive passera ce besoin; enfin, elle produira bien vîte une hypersthénie violente dans une autre qui est asthénique d'une manière positive; c'est-à-dire, par défaut de stimulus.

(55) Il est certain qu'une diathèse, quelle qu'elle soit, ne peut engendrer une maladie d'un génie ou d'un mode *spécifique;* mais une maladie spécifique, au moyen des altérations diffusibles qu'elle peut déterminer (§. 119), peut affecter l'incitation, créer une diathèse ou accroître celle qui existait.

(56) Ceux qui veulent une preuve de l'influence d'une phlogose locale sur l'incitation générale, doivent considérer la phlogose déterminée par l'application d'un vésicatoire et son influence excitante sur l'organisme. Certaines indispositions chroniques qui disparaissent pendant l'action des vésicatoires, se dissipent aussi par l'influence du miasme pestilentiel [*a*]. Il est facile de sentir quelles sont les conséquences favorables à mon opinion qui se tirent de l'effet égal de ces deux causes différentes.

(57) Ce second cas pourra peut-être avoir lieu (dans l'hypothèse où il existe des puissances contre-stimulantes), à l'égard d'autres miasmes qui existent dans la nature; mais on ne peut certainement soupçonner qu'il ait lieu dans le miasme supposé de la fièvre jaune, dans celui de la variole, de la gonorrhée, etc. parce que le premier degré de ces maladies annonce un accroissement d'excitation.

[*a*] Valli, sur *la Peste de Constantinople*, page 125.

(58) Il peut être vrai, jusqu'à un certain point, que « en écartant soigneusement les effets nuisibles des puis- » sances stimulantes ordinaires, toute l'action de la ma- » tière contagieuse se borne tout au plus à une mala- » die si légère, qu'elle ne présente d'autre symptôme » qu'une très-légère éruption, sans produire une af- » fection de l'incitation qui puisse faire croire qu'il y » a maladie générale » ; et on peut l'expliquer très-facilement d'après mes principes ; car si les puissances ordinaires ont laissé l'organisme à ce degré d'excitation qui puisse être augmenté, sans que l'excitation passe facilement à l'hypersthénie ; dans ce cas, la phlogose de la peau, ou de toute autre partie affectée par un miasme, répandra sans doute ses rayons dans l'organisme, mais les effets de cette diffusion ne seront pas forts ; quelquefois même ils ne seront pas sensibles, parce que l'excitation susceptible d'être augmentée sans sortir des limites d'un certain état de santé, sera impunément élevée par cette diffusion. Mais les miasmes et les contagions ne sont pas les seuls à ne pas produire des mauvais effets dans ces circonstances favorables ; il en est de même de toutes les puissances qui sont le plus certainement stimulantes, tels que le calorique, les liqueurs spiritueuses, l'exercice, etc. ; car un excès de ces agens (pourvu qu'il ne soit pas très-fort) élèvera l'incitation sans produire des désordres graves, et même quelquefois sans en produire de sensibles, dans tous ces cas heureux où l'organisme ne se trouve ni trop faible par un défaut précédent de stimulus, ni déjà acheminé vers l'hypersthénie par un excès.

Mais quoique dans des circonstances aussi favo-

rables, le miasme ne produise que peu ou point de mauvais effet dans l'organisme lorsque son action est modérée, je ne puis accorder à Brown qu'il doive en arriver de même dans les cas où le miasme est très-actif (§. 143); ou bien, lorsqu'à raison de cette susceptibilité inexplicable d'un individu (note 51), le corps sur lequel il agit en ressent une impression très-vive. Dans des cas pareils, quoiqu'on se soit préservé soigneusement de l'action des autres puissances stimulantes, quoique l'excitation précédente fût modérée, et même quoiqu'il existât une prédisposition contraire, l'altération phlogistique, déterminée par le miasme, sera forte, sa diffusion sera rapide, et l'incitation sera vivement affectée, et précisément de la même manière qu'un organisme, quelque bien réglé qu'il soit, et non acheminé à l'hypersthénie par d'autres stimulus, sera inévitablement et gravement affecté d'hypersthénie par l'application du calorique ou d'un autre stimulus, lorsque celui-ci est fort et va au-delà de certaines limites.

Au reste, que l'incitation soit plus ou moins fortement, plus ou moins sensiblement affectée, suivant que l'altération locale, qui succède à l'impression du miasme, est plus ou moins forte, Brown paraît en convenir lui-même par ces mots : *Magnitudinis autem in vehemente contagione solus effectus est opportunitatis tempus maturare, in leniore producere, in leniore etiam, maxime noxis communibus prohibitis, nullum morbum communem trahere* (a). D'après les lois que j'ai exposées touchant la diffusion, on explique très-bien comment la maladie doit sembler tout à fait lo-

[a] *Element. medicinæ*, parag. 76.

ale, c'est-à-dire, comment ses effets sur l'organisme peuvent être insensibles, lorsque l'inflammation locale est légère. On explique également, d'après ce même principe, comment, lorsque l'incitation est déjà arrivée vers la diathèse par l'action d'autres puissances stimulantes, etc., une altération inflammatoire locale quoique légère, etc., en se propageant à l'organisme, produire les effets apparens. Ainsi, on voit que dans certains individus, dans certains cas, quelques pustules de variole inoculée, et même deux ou trois pustules vaccinales, produisent une forte fièvre : enfin, tous les Browniens avouent que les miasmes affectent l'incitation de quelque manière, lorsqu'ils disent que, par leur moyen, l'opportunité avance de quelques degrés vers la maladie, *opportunitatem morbum* ; car l'opportunité n'étant qu'un très-léger degré de maladie générale, ou de diathèse, ou d'excitation morbide, il en résulte nécessairement que si les miasmes agissent sur l'opportunité, ils agissent sur l'excitation.

(65) En effet, ceux qui meurent de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, etc., comment meurent-ils ? Ils meurent, parce que les autres viscères sont affectés, comme s'ils avaient essuyé l'action des autres puissances inflammatoires générales. Or, s'ils meurent d'une altération générale de l'incitation, ils étaient donc malades de cette altération, quel qu'en fût le degré.

(66) Dans les maladies ainsi dites nerveuses, le système nerveux n'est pas affecté exclusivement. Il n'est

pas question d'une affection exclusive d'un systême, mais d'une affection générale d'une certaine nature.

(61) Il serait fort long d'examiner (et je dois d'ailleurs m'en occuper dans d'autres ouvrages) les diverses sources des influences constitutionnelles qui existent dans les divers corps dont nous sommes entourés. Hyppocrate, Huxham, Pringle, Rosa, ont écrit sur cet objet des choses fort importantes.

L'atmosphère, dit Valli, peut nous disposer d'une manière occulte à recevoir la peste. Alors la contagion est générale, la maladie est furibonde, et les villes les plus peuplées, les campagnes les plus florissantes, sont en peu de temps dépeuplées d'hommes et de bétail [a]. Il en est de même de la variole, lorsque l'influence constitutionnelle dispose les enfans à la contracter; au contraire, lorsque cette influence constitutionnelle manque, quelques enfans peuvent être attaqués de la variole, sans que cette maladie se répande. J'ai vu une fois trois ou quatre enfans qui fréquentaient un collége, attaqués de variole. Le collége et les rues voisines étaient remplis d'enfans qui n'avaient pas encore eu cette maladie; malgré cela, elle se borna à ceux qu'elle avait d'abord affectés.

(62) Parmi plusieurs cas de maladie offrant tous les caractères de fièvre jaune observés dans notre pays, je citerai celui d'un scieur de long, originaire de Parme, qui en fut très-certainement affecté en 1802, à l'hôpital de Pavie, et qui fut traité par le professeur Raggi.

---

[a] *Sur la Peste de Constantinople*, page 139.

On peut également consulter, à ce sujet, le §. 25 de la Dissertation de Chanfessier sur la Fièvre jaune; on y trouvera plusieurs exemples de cette maladie observée hors de l'Amérique.

(63) Il semble que la phlogose gastro-hépatique ne soit pas le produit immédiat de l'action de la chaleur atmosphérique et des vapeurs échauffées qui paraissent produire la fièvre jaune. En effet, cette chaleur et ces vapeurs n'agissent pas immédiatement sur le foie, comme elles agissent sur la peau. Il semble que cette phlogose hépatique soit le produit de quelqu'altération ou dans la fonction de la transpiration, ou dans les secrétions, ou dans la circulation, etc., causée par l'impression de la chaleur atmosphérique qui a été trop vivement sentie par les nerfs de la peau. En admettant cela, on comprendrait comment les personnes acclimatées, en ne ressentant plus aussi vivement l'impression de la chaleur atmosphérique à la peau, n'éprouvent pas ces altérations quelconques de secrétion et ces désordres dans l'économie, dont la phlogose hépatique est le résultat. On comprendrait également pourquoi cette phlogose ne revient pas, malgré une plus grande disposition qui reste au foie pour l'inflammation, comme elle reste jusqu'à un certain point à toutes les parties qui ont été une fois enflammées. De cette manière, il me semble qu'il est facile de s'expliquer pourquoi la phlogose hépatique, qui est d'ailleurs prouvée par tous les faits et par les autopsies cadavériques, et qui est la base de la fièvre jaune, n'est pas reproduite par un égal degré de chaleur atmosphérique. La rechûte serait très-facile, si

cette phlogose était un produit immédiat de l'impression de la chaleur sur le foie, et il en arriverait comme d'un œil, du poumon, qui ont été enflammés et qui ressentent ensuite plus vivement l'impression de la lumière et du calorique qui produisit la première attaque. Mais une nouvelle impression d'une chaleur cuisante atmosphérique ne cause pas la rechûte de la phlogose au système hépatique, parce que cette phlogose fut excitée au foie par une suite d'altérations que produisit la sensation trop vive de la chaleur atmosphérique à la peau ; sensation qui est soumise aux lois de l'habitude, comme toutes les sensations animales, et qui ne peut jamais plus être aussi vive que la première fois. V. *Lezioni chritiche*, vol. 2, pag. 471.

(64) Valentin, page 90. *Se créoliser*, équivaut à devenir exempt de la fièvre jaune, parce qu'en effet, les Créoles en sont exempts. « Je n'ai vu, dit Pugnet, » aucun noir créole ou étranger en être atteint ; et si » j'en crois le rapport unanime, cette variété d'hom- » mes ne s'en ressent presque jamais. » PUGNET, *Fièvres des Antilles*, §. 4.

(65) Ces diverses formes de maladies, que j'appelle nosologiques, par les raisons que j'ai données, ont été prises en considération particulière par un savant, le D. Pierre Bondioli, professeur de matière médicale à Boulogne, pour lequel j'ai autant d'estime que d'amitié. Il me lut, il n'y a pas long-temps, quelques-unes de ses vues, dans un Mémoire qui devait être imprimé dans les actes de la Société Italienne. Dans ce Mémoire, il examinait avec beaucoup de jugement

les rapports particuliers des puissances morbides et des agens médicaux avec certaines parties et certains organes du corps ; et son but était de déterminer les limites et les différences qui séparent *les formes* des maladies, des affections simultanées ou successives de la diathèse.

J'ai placé cette note la dernière, parce que j'espérais de voir les Actes de la Société italienne, qui devaient contenir ce Mémoire, et de tirer parti de celui-ci.

FIN.

TABLE
DES MATIÈRES.

AVANT-PROPOS. . . . . page j
Préface de l'Auteur. v

PREMIERE PARTIE.

La fièvre jaune qui a régné à Livourne en 1804, *et la fièvre jaune d'Amérique, sont-elles la même maladie ?* 1
Symptômes nosologiques de la fièvre de Livourne. 3
Symptômes de diathèse. 8
Symptômes cadavériques. 11
Symptômes nosologiques de la fièvre jaune d'Amérique. 16
Symptômes de diathèse. 23
Symptômes cadavériques. 28
La durée de la fièvre de Livourne est égale à celle de la fièvre jaune d'Amérique. 38
La fièvre de Livourne est-elle la fièvre jaune vraie, *le typhus icterodes*, ou bien la fièvre jaune rémittente, ou fausse de Jakson. . . . 39
Le nombre des terminaisons funestes est égal dans la fièvre de Livourne et dans la fièvre jaune vraie. 40

[illegible]

Dans cette hypothèse, on explique facilement tous les phénomènes morbides de la fièvre jaune, soit qu'on lui suppose un miasme pour cause, soit qu'on la croie produite par des influences atmosphériques. . . . . [illegible]

TROISIEME PARTIE.

Si le travail morbide, auquel la fièvre jaune d'Amérique, la fièvre de Livourne sont liées, produit une diathèse, et laquelle? 132
La diathèse *originaire* de la fièvre jaune d'Amérique et des maladies analogues, est phlogistique. . . . . *ibid.*
La diathèse phlogistique de la fièvre jaune est prouvée, 1°. par les symptômes qui l'accompagnent. 136
2°. Par la nature des causes qui la produisent. . 150
3°. Par l'analogie de cette maladie avec d'autres qui sont sûrement inflammatoires. 162
Réflexions qui naissent de l'examen analytique de ces maladies. 177
4°. Enfin, la diathèse inflammatoire de la fièvre jaune est prouvée *à juvantibus et lædentibus;* c'est-à-dire par l'effet des diverses méthodes de traitement qu'on lui a appliquées. 187
La méthode anti-phlogistique est, au commencement de la maladie, la seule qui convient à la fièvre jaune, et il n'en est pas d'autre qui soit capable de la guérir. 208

QUATRIEME PARTIE.

Idées de l'auteur sur les maladies générales par diffusion de l'excitation morbide d'une partie, *et conséquemment sur la manière dont les miasmes, les contagions et les autres puissances peuvent affecter l'incitation générale, même en n'irritant qu'une partie.* 236

jaune, lorsque cette maladie est funeste, il se développe un miasme typhoïde contagieux, mais incapable de produire une maladie ayant la forme nosologique de la fièvre jaune, 39
NOTES. 39

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

ERRATA.

page. ligne.

7, 2, très-solides; *lisez :* très-fétides.
12, 19, racornie; *lisez :* froncée.
22, 20, l'ichère; *lisez :* l'ictère.
24, 24, *calos parumamtus;* lisez : *calor parum auctus.*
33, 3, *hugas*, lisez : *hujus.*
ibid. 8, *ad suerat;* lisez : *ad fuerat.*
34, 24, Burh; *lisez :* Rush.
45, 9, constitutionnelles. La; *lisez :* constitutionnelles voient bien que la.
58, 14, existante; *lisez :* excitante.
62, 23, présentée; *lisez :* pressentie.
ibid. 28, au sort médical : P. E.; *lisez :* au for médical : par exemple.
70, 23, peut méconnaître; *lisez :* ne peut méconnaître.
73, 22, communes. *Ut e contra; lisez :* communes.
77, 26, *Themæ fuidelli de biliosis fab.;* lisez : *Thomæ Guidetti de biliosis feb.*
85, 22, 23, des observations de..... Safre; *lisez :* les observations de.... Sasse.
94, 28, *d'incitabilité;* lisez : *d'incitation.*
96 *bis*, 15, précise employant; *lisez :* précise qu'en employant.
99, 13, pour excuse; *lisez :* pour cause.
103, 8, de désorganisation proportionné; *lisez :* proportionné de désorganisation.
117, 7, de l'invasion; *lisez :* dès l'invasion.
146, 17, l'espèce; *lisez :* l'aspect.
160, 26, ni la langueur..... succédant; *lisez :* avec laquelle la langueur.... succèdent.
161, 6, Irameschi; *lisez :* Franceschi.
165, 8, d'imitation; *lisez :* d'incitation.
171, 13, tracé; *lisez :* traité.
ibid. 15, avant cette doctrine. Le; *lisez :* Avant cette doctrine, le.
181, 22, totale; *lisez :* fatale.